



Kassenärztliche Bundesvereinigung > Herbert-Lewin-Platz 2 > 10623 Berlin

Bundesministerium für Gesundheit  
Herrn Boris Velter - Leiter des Leitungsstabs  
Herrn Michael Weller - Leiter der Abteilung 2  
Herrn Christian Leber - Referatsleiter Ref. 226  
Friedrichstraße 104  
10117 Berlin  
- vorab per E-Mail -

Herbert-Lewin-Platz 2  
10623 Berlin  
Postfach 12 02 64  
10592 Berlin  
www.kbv.de

**Rechtsverordnung zur speziellen sektorengleichen Vergütung gemäß  
§ 115f SGB V – Vertragsentwurf der KBV**

Dr. Andreas Gassen  
Vorsitzender des Vorstands

Sehr geehrter Herr Velter,  
sehr geehrter Herr Weller,  
sehr geehrter Herr Leber,

Tel.: 030 4005-1002 + 1003  
E-Mail: AGassen@kbv.de

am 3. April 2023 haben wir Ihnen zusammen mit den beiden anderen Vertragsparteien gemäß § 115 b SGB V mitgeteilt, dass eine Vereinbarung nach § 115 f SGB V insgesamt nicht zustande gekommen ist. Wir haben Ihnen im Nachgang zu diesem Schreiben diejenigen Punkte übermittelt, über die Konsens erzielt werden konnte, sodass das Bundesministerium für Gesundheit diese Teile in der zu erlassenden Rechtsverordnung übernehmen kann.

JSp, sf, Dr. Ca, jn  
20. April 2023

Als *Anlage* zu diesem Schreiben übersenden wir Ihnen den in den Verhandlungen von der KBV eingebrachten und anschließend weiterentwickelten Vertragsentwurf nach § 115f SGB V. Dieser enthält zum einen die konsentierten Regelungen, aber auch diejenigen Teile, über die Dissens zwischen den dreiseitigen Vertragspartnern nach § 115f SGB V besteht. Dies betrifft vor allem die materiellen Inhalte der speziellen sektorengleichen Vergütung, insbesondere den Umfang der nach § 115f SGB V zu vergütenden Leistungen, die Dauer und der Inhalt der Fallpauschalen sowie die gesonderte Abrechenbarkeit bestimmter Bereiche, etwa die Leistungen der ausschließlich überweisungsgebunden tätigen Ärzte und die Sachkosten.

Bestimmte Regelungen unseres Vertragsentwurfs werden wir im Anschluss kommentieren und darlegen, weshalb wir diese so ausgestalten haben. Wir bitten um inhaltliche Berücksichtigung dieses Vertragsentwurfs in die Rechtsverordnung.



Im Einzelnen:

### **§ 1 - Leistungs- und Abrechnungsberechtigung**

Gemäß § 115f Abs. 3 Satz 1 SGB V sind aus dem vertragsärztlichen Bereich die nach § 95 Abs. 1 Satz 1 SGB V zugelassenen Vertragsärzte und Medizinischen Versorgungszentren zur Erbringung der Leistungen der speziellen sektorengleichen Vergütung berechtigt. Hierunter fallen unstreitig auch Belegärzte, die wir zur Klarstellung gesondert erwähnen.

Wie sich aus § 115f Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ergibt, müssen die im Vertrag bzw. der Rechtsverordnung festzulegenden Leistungen dem Katalog nach § 115b Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V entstammen. Die für AOP-Leistungen erforderliche Genehmigung nach § 135 Abs. 2 SGB V haben die Vertragsärzte und Medizinischen Versorgungszentren gegenüber der für sie zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung bereits nachgewiesen. Deshalb entfällt eine gesonderte Nachweisverpflichtung gegenüber den Krankenkassenverbänden für vertragsärztlich tätige Ärzte und Medizinische Versorgungszentren, die über die Kassenärztliche Vereinigung abrechnen. Diese Regelung ist zwischen den Vertragsparteien geeint.

### **§ 2 - Zugang der Patienten zu Leistungen nach § 115f SGB V**

§ 2 Abs. 1 des KBV-Vertragsentwurfs entspricht § 2 Abs. 1 des AOP-Vertrages und betrifft die Inanspruchnahme des vertragsärztlichen Versorgungsbereichs bei Behandlungen gemäß § 115f SGB V.

### **§ 3 - Vom Vertrag umfasste sowie anderweitig zu vergütende Leistungen**

§ 3 regelt die Abgrenzung der ausgewählten sektorengleichen Leistungen von solchen Leistungen, die anderweitig vergütet werden – etwa nach den krankenhausesfinanzierungsrechtlichen Vorschriften oder dem EBM. Der KBV-Entwurf differenziert danach, ob bestimmte patientenspezifische Merkmale prä- oder intra- bzw. postoperativ vorliegen, die zu einer DRG-Vergütung führen.

Dabei haben wir insbesondere darauf geachtet, dass für die Abgrenzung einer § 115f-Leistung von einer nach den krankenhausesfinanzierungsrechtlichen Regeln zu vergütende Leistung die vollstationäre Behandlungsbedürftigkeit nicht maßgeblich sein kann. Denn nach § 115f Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V erfolgt die spezielle sektorengleiche Vergütung für eine in die Vereinbarung oder Rechtsverordnung aufgenommene Leistung unabhängig davon, ob diese ambulant oder stationär erbracht wird. Deshalb kann eine beabsichtigte oder tatsächlich erfolgte Übernachtung in einem Krankenhaus isoliert nicht aus dem Anwendungsbereich des § 115f SGB V herausführen.

### **§ 4 - Katalog der Leistungen nach § 115f SGB V, Anpassung**

Hinsichtlich der abschließenden Aufführung der § 115f-Leistungen in eine Anlage sind sich die Parteien einig. Hintergrund von Absatz 1 Satz 3 des KBV-Entwurfs ist, dass wir auch Leistungen als für eine spezielle sektorengleiche Vergütung geeignet halten, die derzeit noch nicht im AOP-Katalog gemäß § 115b SGB V aufgeführt sind. Diese sind in Abschnitt 4 der Anlage 1 des Vertragsentwurfs aufgeführt. Die Gewährung einer speziellen sektorengleichen Vergütung steht unter dem Vorbehalt der Aufnahme dieser Leistungen in den AOP-Katalog.



Absatz 3 nimmt die gesetzliche Verpflichtung gemäß § 115f Abs. 2 Satz 2 SGB V auf. Da das Zustandekommen einer Vereinbarung nach § 115f SGB V unter anderem daran gescheitert ist, dass die beiden anderen Vertragsparteien die Auffassung vertreten haben, dass eine unterjährige Anpassung des DRG-Fallpauschalensystems nicht möglich sei, halten wir es für zwingend, die erstmalige Anpassung mit Wirkung zum 31. Dezember 2024 vorzunehmen und nicht erst zum 31. März 2025. Dadurch ist gewährleistet, dass Anpassungen und Ergänzungen nicht unterjährig erfolgen.

### **§ 5 - Leistungsinhalt der Fallpauschalen**

Nach unserem Konzept erfasst die Fallpauschale grundsätzlich die gesamte Behandlung des Versicherten in einem Zeitraum von fünf Tagen vor Beginn des Eingriffs bis zum Abschluss der auf die Prozedur bezogenen Behandlung, spätestens am 21. Tag nach dem Eingriff nach § 115f SGB V. Der Umfang und die zeitliche Dauer der Fallpauschale hängen allerdings von der von der KBV für angemessen erachteten Höhe der Vergütung ab und können nicht isoliert betrachtet werden.

Die nicht von der Fallpauschalenvergütung umfassten Leistungen und Kosten sind in § 5 Abs. 2 und § 8 des KBV-Vertragsentwurfs aufgeführt. Hierbei handelt es sich insbesondere um Leistungen des hausärztlichen Versorgungsbereichs und Leistungen der ausschließlich überweisungsgebundenen tätigen Vertragsärzte. Grund für die Herausnahme dieser Leistung aus der Fallpauschale ist, dass es im vertragsärztlichen Versorgungsbereich die Abrechnung von Fallpauschalen bislang nicht gibt und im Gegensatz zu einem Krankenhaus an der Leistungserbringung nicht überwiegend eigene Mitarbeiter beteiligt sind, sondern unterschiedliche Vertragsärzte und Medizinische Versorgungszentren, die mit der die Hauptleistung nach § 115f SGB V erbringenden und abrechnenden Person oder Einrichtung nicht verbunden sind.

Wir möchten aber betonen, dass auch in unserem Vertragsentwurf erstmals für Vertragsärzte eine Fallpauschale in das Vergütungssystem aufgenommen wird, mit der alle Leistungen der an der Behandlung für den Eingriff notwendigen Behandlung beteiligten Ärzte bezahlt werden.

### **§ 6 - Vergütung der Leistungen nach § 115f SGB V**

Diese Vorschrift hängt unmittelbar mit § 5 zusammen. Absatz 5 regelt die Anpassung der Höhe der Vergütung in den folgenden Kalenderjahren. Der KBV-Entwurf sieht die Bildung eines Mittelwertes aus den für den stationären und ambulanten Leistungsbereich maßgeblichen Parametern für die Höhe der Anpassung der jeweiligen Vergütung vor.

### **§ 7 - Schweregraddifferenzierung/Stufen**

In der Kürze der zur Verfügung stehenden Zeit für den Vertragsschluss war es den Vertragsparteien nicht möglich, eine umfassende und spezifische Schweregraddifferenzierung vorzunehmen, um den gesetzlichen Auftrag nach § 115f Abs. 1 Satz 3 SGB V umzusetzen. Der KBV-Vertragsentwurf sieht deshalb vor, dass bis zur Entwicklung spezifischer Kriterien vorläufiger Kriterien auf der Grundlage der Kontextfaktoren des Vertrags nach § 115b SGB V für die Schweregraddifferenzierung und den damit verbundenen Vergütungszuschlag herangezogen werden. Dieser beträgt im KBV-Vertragsentwurf 10 %.



### **§ 8 - Vergütung von Sachkosten (Verbrauchsmaterialien, Verbandmittel, Arzneimittel, Hilfsmittel)**

Entsprechend der Konstruktion der Fallpauschalen sind bestimmte Sachkosten gesondert abrechenbar. Diese werden wie der Abrechnungsweg in § 8 des KBV-Vertragsentwurfs genannt. Eine vollständige Kalkulation der Sachkosten in die Fallpauschalen ist bei einer sektorenübergreifend einheitlichen Vergütung nicht möglich, da die unterschiedlichen Einkaufskonditionen und die Einbeziehung der Kosten in die Pauschale eine Benachteiligung des vertragsärztlichen Bereichs wäre.

### **§ 9 – Abrechnung der Vergütung**

Grundsätzlich ist die Fallpauschale von demjenigen Vertragsart, MVZ oder Krankenhaus abzurechnen, der/das den Eingriff vornimmt, also operiert. Wenn mehrere Personen oder Einrichtungen an der Leistung nach § 115f SGB V beteiligt sind, können sie sich auch darauf verständigen, dass jemand anderer aus diesem Kreis die Fallpauschale insgesamt abrechnet.

### **§ 12 - Facharztstandard**

Da die spezielle Vergütung nach § 115f SGB V sektorengleich ist, sind Ungleichbehandlungen bzgl. der fachlichen Anforderungen zu vermeiden und sollten für beide Sektoren identisch sein. Der beiliegende Entwurf sieht daher unabhängig davon, wer behandelt und die Fallpauschale abrechnet, die Verpflichtung zur Einhaltung des Facharztstandards vor.

### **§ 15 und 16 - Abrechnungsverfahren für Vertragsärzte und für über Beauftragte abrechnende Krankenhäuser**

Für den vertragsärztlichen Bereich und für Krankenhäuser, die den Abrechnungsweg über eine Kassenärztliche Vereinigung wählen, besteht zwischen dem GKV-Spitzenverband und der KBV inhaltlich weitestgehend Konsens über die Regelungen in § 15 des KBV-Entwurfs. Allerdings hat der GKV-Spitzenverband wegen der in § 115f Abs. 3 Satz 5 SGB V enthaltenen Regelung Bedenken, ob eine Vertragsfestsetzungskompetenz für das Abrechnungsverfahren besteht. Unseres Erachtens besteht diese Befugnis als Annexkompetenz zur Vereinbarung der speziellen sektorengleichen Vergütung. Deshalb wäre eine ausdrückliche Regelung wie in § 116b Abs. 6 SGB V, wonach die Vertragspartei das Nähere über das Abrechnungsverfahren regeln, aus unserer Sicht rein deklaratorisch.

Der GKV-Spitzenverband ist dagegen der Auffassung, dass er mangels dreiseitiger Vereinbarungskompetenz die Regelungen zum Abrechnungsverfahren *einseitig* in seiner Richtlinie nach § 295 Abs. 1b Satz 2 SGB V treffen kann. Er hat bereits angekündigt, diesen Schritt zu gehen. Dieses Vorgehen ist jedoch nach unserer Rechtsauffassung unzulässig. Denn § 115f Abs. 3 Satz 5 SGB V verweist ausschließlich auf § 295 Abs. 1b Satz 1 SGB V – aber nicht auf Satz 2, der dem GKV-Spitzenverband diese Befugnis einräumt.

Im Ergebnis konnten sich die Vertragsparteien deshalb über eine Regelung zum Abrechnungsverfahren für Vertragsärzte und Medizinische Versorgungszentren nicht einigen. Da Abrechnungsregelungen für die Umsetzung des § 115f SGB V aber zwingend sind, bitten wir darum, den inhaltlich weitestgehend unstreitigen Regelungsgehalt von § 15 des KBV-Vertragsentwurfs in die Rechtsverordnung zu übernehmen.



### **§ 17 - Verordnungen, Vordrucke**

Die Regelung betrifft ausschließlich Krankenhäuser und ist an die Bestimmungen im AOP-Vertrag angelehnt. Für Vertragsärzte gelten für die Nutzung von Vordrucken und die Verordnungsbefugnisse die Regelungen des SGB V sowie des BMV-Ä.

### **§ 19 und § 20 - Schriftform, Nebenabreden und Inkrafttreten des Vertrages, Kündigung**

Die §§ 19 und 20 des Entwurfs haben wir dem AOP-Vertrag entnommen. Die vom GKV-Spitzenverband gewünschte Befristung der Vertragslaufzeit bis zum 31. Dezember 2023 – in Verbindung mit einem sehr kleinen Leistungskatalog – hält die KBV für nicht sachgerecht, weshalb sie diese Forderung abgelehnt hat.

Soweit unsere Anmerkungen zu dem KBV-Vertragsentwurf. Wenn Sie Rückfragen haben oder weitere Erläuterungen wünschen, stehen wir Ihnen hierfür jederzeit gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Andreas Gassen

Vorsitzender des Vorstands

Anlagen

**KBV-Position zu einem  
Vertrag nach § 115f Absatz 1 SGB V  
– Spezielle sektorengleiche Vergütung–**

**zwischen**

**dem GKV-Spitzenverband, Berlin,**

**und**

**der Deutschen Krankenhausgesellschaft e. V., Berlin,**

**sowie**

**der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, Berlin**

## **Präambel**

Mit dem Gesetz zur Pflegepersonalbemessung im Krankenhaus sowie zur Anpassung weiterer Regelungen im Krankenhauswesen und in der Digitalisierung (Krankenhauspflegeentlastungsgesetz – KHPfLEG) vom 20.12.2022 (BGBl. I, 2793) sind die Vertragsparteien nach § 115b Absatz 1 Satz 1 SGB V gemäß § 115f Absatz 1 Satz 1 Nr. 1 und Nr. 2 SGB V dazu verpflichtet worden, bis zum 31.03.2023 für bestimmte Leistungen eine spezielle sektorengleiche Vergütung zu vereinbaren. Damit verfolgt der Gesetzgeber das Ziel, bestehende Ambulantisierungspotenziale bei bislang unnötig stationär erbrachten Leistungen zu heben.

Die nach § 115f SGB V abrechenbaren Leistungen werden individuell als Fallpauschalen kalkuliert. Ihre Vergütung erfolgt unabhängig davon, ob diese Leistung ambulant oder stationär erbracht wird.

In der Vereinbarung haben die Vertragsparteien festzulegen, für welche der im nach § 115b Absatz 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V vereinbarten Katalog genannten Leistungen die spezielle sektorengleiche Vergütung erfolgt. Unterschiede nach dem Schweregrad der Fälle sind durch die Bildung von Stufen zu berücksichtigen.

Mit dieser Vereinbarung setzen die Vertragsparteien ihren gesetzlichen Auftrag um.

## **§ 1 Leistungs- und Abrechnungsberechtigung**

- (1) Zur Erbringung der nach § 115f Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V vereinbarten Leistungen und zur Abrechnung der nach § 115f Absatz 1 Satz 2 SGB V kalkulierten Fallpauschale berechtigt sind die an der Versorgung teilnehmenden Vertragsärzte, Medizinischen Versorgungszentren und Belegärzte gemäß § 95 Absatz 1 Satz 1 SGB V sowie Krankenhäuser nach § 108 SGB V, die die in § 115b Absatz 1 Satz 5 SGB V genannten Qualitätsvoraussetzungen erfüllen.
- (2) Vertragsärzte und Medizinische Versorgungszentren nach § 95 Absatz 1 Satz 1 SGB V dürfen die zum jeweiligen Fachgebiet gehörenden Leistungen gemäß § 115f SGB V erbringen. Sie benötigen für die Befugnis zur Abrechnung dieser Leistungen eine Abrechnungsgenehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung gemäß § 2 der Qualitätssicherungsvereinbarung ambulantes Operieren gemäß § 135 Absatz 2 SGB V. Sie haben das Vorliegen dieser Genehmigung einmalig und einheitlich gegenüber den zuständigen Landesverbänden der Krankenkassen und dem Verband der Ersatzkassen durch Vorlage einer Kopie der Genehmigung nachzuweisen.

Diese Nachweisverpflichtung entfällt, wenn gemäß § 115f Absatz 3 Satz 3 SGB V die jeweilige Kassenärztliche Vereinigung mit der Abrechnung der Leistungen beauftragt ist. In diesem Fall prüft die Kassenärztliche Vereinigung die Abrechnungsberechtigung und teilt das Vorliegen dieser Berechtigung der

Krankenkasse bei der Abrechnung mit.

- (3) Krankenhäuser nach § 108 SGB V sind zur Durchführung der in dem Katalog nach § 4 der Vereinbarung aufgeführten Leistungen gemäß § 115f SGB V in den Leistungsbereichen zugelassen, in denen sie auch stationäre Krankenhausbehandlung erbringen. Hierzu bedarf es einer maschinenlesbaren Mitteilung des Krankenhauses an die zuständigen Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen, die Kassenärztliche Vereinigung und den Zulassungsausschuss. In dieser Mitteilung sind die entsprechenden abteilungsbezogenen Leistungsbereiche und einzelnen Leistungen, die in diesem Krankenhaus durchgeführt werden sollen, auf der Grundlage des Katalogs nach § 4 der Vereinbarung maschinenlesbar zu benennen. Mit dieser Mitteilung erklärt das Krankenhaus, dass es die Voraussetzungen nach § 13 der Vereinbarung erfüllt. Die Krankenhäuser verwenden für diese Mitteilung das zwischen dem GKV-Spitzenverband und der Deutschen Krankenhausgesellschaft abgestimmte Formular in der jeweils aktuellen Fassung.
- (4) Der GKV-SV und die KBV vereinbaren bis spätestens drei Monate nach Inkrafttreten der Rechtsverordnung das Nähere zur Übermittlung der Abrechnungsgenehmigung nach Absatz 2. Der GKV-SV und die DKG vereinbaren bis spätestens drei Monate nach Inkrafttreten der Rechtsverordnung die maschinenlesbare Mitteilung nach Absatz 3. Für die Leistungserbringung nach § 115f SGB V im Jahr 2023 können die Nachweise nach Absatz 2 und die maschinenlesbare Mitteilung nach Absatz 3 bis zum 31.12.2023 nachgereicht werden.

## **§ 2**

### **Zugang der Patienten zu Leistungen nach § 115f SGB V**

- (1) Leistungen gemäß § 115f SGB V, die durch einen Vertragsarzt, einen Belegarzt oder ein Medizinisches Versorgungszentrum gemäß § 95 Absatz 1 Satz 1 SGB V erbracht werden, sollen in der Regel auf Veranlassung eines niedergelassenen Vertragsarztes unter Verwendung eines Überweisungsscheins durchgeführt werden.
- (2) Zur Vermeidung von Doppeluntersuchungen stellt der überweisende Arzt dem die Leistung nach § 115f SGB V durchführenden Arzt die im Zusammenhang mit der zu erbringenden Leistung gemäß § 115f SGB V bedeutsamen Unterlagen zur Verfügung.

## **§ 3**

### **Vom Vertrag umfasste Leistungen, anderweitig zu vergütende Leistungen**

- (1) Die in Anlage 1 dieses Vertrages aufgeführten Leistungen werden, sofern sie vom



Umfang der Fallpauschale nach § 5 erfasst sind, einheitlich und abschließend nach § 115f SGB V vergütet. Eine Vergütung nach anderen Bestimmungen, insbesondere des § 115b SGB V, des § 87a Abs. 2 SGB V, des Krankenhausentgeltgesetzes (KHEntgG) und des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG), ist ausgeschlossen.

- (2) In folgenden Fällen handelt es unbeschadet der Aufnahme in die Anlage 1 dieses Vertrages um eine nicht (Nr. 1) oder nicht abschließend (Nr. 2) vom Anwendungsbereich dieses Vertrags erfasste Leistung:
1. Präoperativ: Bei der Indikationsstellung für einen in der Anlage 1 aufgeführten Eingriff liegen akute komplizierende Bedingungen vor, die ein kurzfristiges bis notfallmäßiges Eingreifen erforderlich machen. Hierfür muss die Notwendigkeit von über die Behandlung nach § 115f SGB V hinausgehenden flankierenden Maßnahmen absehbar sein, die wegen der akuten komplizierenden Bedingungen die besonderen Mittel und Einrichtungen eines Krankenhauses erfordern.
  2. Intra-/Postoperativ: Die in der Anlage 1 des Katalogs aufgeführte Leistung wird vollständig erbracht und es kommt während oder nach der Leistungserbringung zu einer schweren Eingriffskomplikation oder zu einer schweren Erkrankung, die eine intensivmedizinische Versorgung erfordert.
- (3) Die Vergütung der Leistungen des Krankenhauses erfolgt in den von Absatz 2 Nr. 1 umfassten Fällen nach den für die Leistungserbringung maßgeblichen Regelungen, insbesondere nach Maßgabe des KHEntgG und des KHG. In den Fällen des Absatz 2 Nr. 2 werden die von nach § 95 Absatz 1 Satz 1 SGB V bzw. § 108 SGB V an der Versorgung teilnehmenden Vertragsärzten, Belegärzten, Medizinischen Versorgungszentren und Krankenhäuser erbrachten Leistungen auf Grundlage dieses Vertrags vergütet. Die schwere Eingriffskomplikation oder die schwere Erkrankung wird dem Krankenhaus gesondert nach den für die Leistungserbringung maßgeblichen Regelungen vergütet, insbesondere nach den Bestimmungen des KHEntgG und des KHG.

## **§ 4**

### **Katalog der Leistungen nach § 115f SGB V**

- (1) In der Anlage 1 dieses Vertrages sind abschließend die Leistungen gemäß § 115f SGB V aufgeführt. Sie folgen in ihrer Aufteilung den Abschnitten des Kataloges gemäß § 115b Absatz 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V, ergänzt um einen Abschnitt 4. Die Erbringung und Abrechnung der in Abschnitt 4 der Anlage 1 dieses Vertrages enthaltenen Leistungen auf Grundlage von § 115f SGB V ist gemäß § 115f Absatz 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V erst ab dem Zeitpunkt ihrer Aufnahme in den Katalog nach § 115b Absatz 1 Nr. 1 SGB V möglich. Die Vertragsparteien werden über die Katalogaufnahme dieser Leistungen unmittelbar nach Abschluss des Vertrags beraten.

- (2) Die Vertragsparteien vereinbaren, mit Wirkung zum 01.01. eines jeden Jahres die erforderlichen Anpassungen aufgrund der Aktualisierung des Operationen- und Prozedurenschlüssels (OPS) im Katalog der Leistungen nach Absatz 1 vorzunehmen.
- (3) Die Vertragsparteien vereinbaren erstmals mit Wirkung zum 01.01.2025 eine Überprüfung und erforderlichenfalls Anpassung der Auswahl der Leistungen gemäß § 115f Absatz 1 SGB V. Danach erfolgt die Prüfung und soweit erforderlich, Anpassung dieser Leistungen mit Wirkung zum 01.01. eines jeden zweiten Jahres. Die Parteien werden rechtzeitig Verhandlungen aufnehmen, um die Überprüfung fristgerecht abzuschließen.

## **§ 5**

### **Leistungsinhalt der Fallpauschalen**

- (1) Die Leistungen dieses Vertrages werden mit Fallpauschalen vergütet. Soweit Absatz 2 nicht anderes bestimmt, umfassen diese Fallpauschalen die gesamte Behandlung des Versicherten gemäß § 115f SGB V zu Lasten derselben Krankenkasse einschließlich der ggf. erfolgenden prä- und postoperativen Vor- und Nachbereitung. Der hierfür von den Fallpauschalen eingeschlossene Zeitraum beginnt frühestens fünf Tage vor dem Tag des Eingriffes gemäß Anlage 1 und endet mit Abschluss der auf diesen Eingriff bezogenen Behandlung oder spätestens am 21. postoperativen/postinterventionellen Tag, der auf den Tag des Eingriffes folgt. Mit der Fallpauschale werden sämtliche von ihr erfassten Leistungen der an der Behandlung beteiligten Vertragsärzte, Belegärzte und Medizinischen Versorgungszentren gemäß § 95 Absatz 1 Satz 1 SGB V sowie der Krankenhäuser gemäß § 108 SGB V unabhängig davon vergütet, ob die Leistung ambulant oder stationär erbracht wird.
- (2) Von der Vergütung durch die Fallpauschale nach Absatz 1 ausgenommen sind Leistungen des hausärztlichen Versorgungsbereiches (Kapitel 3 und 4 des EBM), Leistungen des Kapitels 34 des EBM mit Ausnahme von Durchleuchtungen, Leistungen des Kapitels 32.3 des EBM (Speziallabor), Leistungen der Dialyse, Leistungen der Richtlinienpsychotherapie gemäß Kapitel 35 des EBM sowie sämtliche Leistungen der ausschließlich überweisungsgebunden tätigen Ärzte gemäß § 13 Absatz 4 des Bundesmantelvertrages Ärzte (BMV-Ä), es sei denn diese Leistungen sind ausdrücklich Bestandteil der Anlage 1 dieses Vertrages. Die von diesem Absatz umfassten Leistungen werden mit den Preisen der für den Vertragsarzt, den Belegarzt, das Medizinische Versorgungszentrum oder das Krankenhaus geltenden regionalen Euro-Gebührenordnung nach § 87a Absatz 2 SGB V bzw. den diesen zu Grunde liegenden Punktwerten und den Punktzahlen des EBM vergütet. Die Abrechnungsbestimmungen des EBM gelten für die die Leistungen nach diesem Absatz erbringenden Krankenhäuser entsprechend.

## **§ 6**

### **Vergütung der Leistungen nach § 115f SGB V**

- (1) Für die in Anlage 1 dieses Vertrages aufgeführten Leistungen nach § 115f Absatz 1 SGB V sind die den Leistungen jeweils zugeordneten Fallpauschalen nach Anlage 2 dieses Vertrages berechnungsfähig.
- (2) In den Fallpauschalen sind die allgemeinen Kosten der Behandlung nach § 115f SGB V, die bei allen im Zusammenhang mit der Behandlung gemäß § 5 Absatz 1 dieses Vertrages beteiligten Ärzten, Medizinischen Versorgungszentren und Krankenhäusern entstehen, enthalten. Außerdem sind nach Maßgabe von § 8 mit der Fallpauschale die Kosten, die durch die Anwendung von ärztlichen Instrumenten und Apparaturen sowie einfachen Einmalmaterialien (wie zum Beispiel Bestecke, Nadel, Infusionskatheter) entstehen sowie die Kosten für Versand und Transport (zum Beispiel für die Versendung bzw. den Transport von Briefen und/oder schriftlichen Unterlagen, digitalen Befunddatenträgern) sowie Kommunikation abgegolten.
- (3) Nicht in den Fallpauschalen enthalten sind die Kosten nach § 5 Absatz 2 und § 8 dieses Vertrages. Diese sind gesondert abrechenbar.
- (4) Zur Abbildung der Entwicklung der relevanten Kosten für die Jahre 2024 und 2025 erfolgt mit Wirkung zum 01.01.2024 sowie 01.01.2025 eine Anhebung der in Anlage 2 dieses Vertrages aufgeführten Vergütungen. Für die Höhe der Anhebung sind die prozentuale Anpassung des für das jeweilige Kalenderjahr vom Bewertungsausschuss für vertragsärztliche Leistungen nach § 87 Absatz 1 SGB V festgelegten Orientierungswertes gemäß § 87 Absatz 2g SGB V und die Höhe des Veränderungswertes gemäß § 9 Absatz 1b Satz 1 KHEntgG maßgeblich. Der für die Leistungen nach § 115f SGB V maßgebliche Erhöhungsbetrag wird bestimmt, indem aus beiden Werten gleichgewichtet ein prozentualer Mittelwert bestimmt wird. Die Parteien werden die Anlage 2 dieses Vertrages bis zum 30.11. des Vorjahres für das darauffolgende Kalenderjahr anpassen, erstmals zum 30.11.2023.

## **§ 7**

### **Schweregradifferenzierung/Stufen**

- (1) Gemäß § 115f Absatz 1 Satz 3 SGB V sind bei der Kalkulation der Fallpauschalen zur Abbildung der Unterschiede nach dem Schweregrad der Fälle Stufen zu bilden. Hierfür sind bis zum Inkrafttreten einer Vereinbarung nach Absatz 6 bei der Erbringung von Leistungen nach § 115f SGB V von den Vertragsärzten, Belegärzten und Medizinischen Versorgungszentren gemäß § 95 Absatz 1 Satz 1 SGB V sowie den Krankenhäusern gemäß § 108 SGB V die Faktoren gemäß Anlage 3 dieses Vertrages anzuwenden.

- (2) Liegt bei einem Patienten ein Faktor nach Anlage 3 dieses Vertrages vor und wird die Behandlung gemäß dieser Vereinbarung durchgeführt, wird die in Anlage 2 dieses Vertrages für die zu erbringende Leistung vorgesehene Vergütung mit einem Vergütungsaufschlag von 10% versehen.
- (3) Erfolgen mehrere Eingriffe aus Anlage 1 dieser Vereinbarung im Sinne eines Simultaneingriffs, so kann nur die dazugehörige, am höchsten bewertete Fallpauschale aus Anlage 2 dieser Vereinbarung zuzüglich des in Absatz 2 genannten Vergütungsaufschlags von 10% berechnet werden.
- (4) Beidseitige Eingriffe an paarigen Organen oder Körperteilen fallen unter die Regelungen nach Absatz 3, sofern die Seitenlokalisierung nicht am OPS-Code benannt wird und gesondert bewertet ist. Die entsprechenden OPS-Codes sind in der tabellarischen Aufstellung in der Anlage 1 dieser Vereinbarung unter der Rubrik „Seite“ mit einem Doppelpfeil gekennzeichnet.
- (5) Der für die Schweregraddifferenzierung maßgebliche Faktor ist mit den in Anlage 3 dieses Vertrages hierfür hinterlegten Diagnosen – entsprechend als ICD-10-Code und/oder bei Simultaneingriffen als OPS-Code, ggf. mit dem notwendigen Zusatzkennzeichen für die Seitenlokalisierung, – und/oder der Angabe des Pflegegrades als OPS-Code, – und/oder der Angabe des Patientenalters und/oder der Angabe der ASA-Klasse von dem die Leistung nach § 115f SGB V abrechnenden Vertragsarzt, Belegarzt oder Medizinischen Versorgungszentrum gemäß § 95 Absatz 1 Satz 1 SGB V sowie dem abrechnenden Krankenhaus gemäß § 108 SGB V zu dokumentieren und im Rahmen der Abrechnung zu übermitteln.
- (6) Die Vertragsparteien vereinbaren bis zum 31.12.2024 die Konkretisierung sowie erforderlichenfalls Änderung und Anpassung der Schweregraddifferenzierung nach Anlage 3 dieses Vertrages insbesondere hinsichtlich der Anzahl der Stufen, der zu erfüllenden inhaltlichen Voraussetzungen sowie der Schweregradzuschläge nach Absatz 2 und Absatz 3.

## **§ 8**

### **Vergütung von Sachkosten (Verbrauchsmaterialien, Arzneimittel, Hilfsmittel)**

- (1) Nicht in der Fallpauschale enthaltene Kosten sind:
  - verordnete Arzneimittel,
  - Arzneimittel für die im stationärem Bereich ein Zusatzentgelt nach dem Krankenhausentgeltgesetz besteht sowie den Einzelkosten zugeordnete Arzneimittel nach Anlage 10 des Handbuchs zur Kalkulation von Behandlungskosten,
  - verordnete Heil- und Hilfsmittel,

- Instrumente, Gegenstände und Stoffe, die nach der Anwendung verbraucht sind oder die der Patient zur weiteren Verwendung behält, auch spezielle Einmalmaterialien ab 80 €,
  - Implantate/Transplantate.
- (2) Die nicht in der Fallpauschale enthaltenen Kosten werden gegenüber der zuständigen Krankenkasse berechnet.
- (3) Die Kosten für gesondert berechnungsfähige Materialien werden unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebotes und der medizinischen Notwendigkeit gesondert abgerechnet. Die rechnungsbegründenden Unterlagen in Form von Originalrechnungen sind für die Dauer von fünf Jahren aufzubewahren. Eine Kopie der Originalrechnung ist der abrechnenden Stelle auf begründete Anfrage zu übermitteln. Die Originalrechnung muss mindestens folgende Informationen beinhalten:
- Name des Herstellers bzw. des Lieferanten
  - Produkt-/Artikelbezeichnung inkl. Artikel- und Modellnummer

Daneben ist die Versichertennummer des Patienten, bei dessen Behandlung die Materialien gesondert berechnet werden, anzugeben. Es dürfen nur die tatsächlich bezahlten Preise in Rechnung gestellt werden. Vom Hersteller oder Lieferanten gewährte Rückvergütungen, wie Preisnachlässe, Rabatte, Umsatzbeteiligungen, Bonifikationen und rückvergütungsgleiche Gewinnbeteiligungen sind mit Ausnahme von Barzahlungsrabatten bis zu 3 % weiterzugeben.

## **§ 9**

### **Abrechnung der Vergütung nach § 115f SGB V**

- (1) Die Abrechnung der Fallpauschale gegenüber der Krankenkasse erfolgt einheitlich durch den Vertragsarzt, den Belegarzt, das Medizinische Versorgungszentrum oder das Krankenhaus, von dem der Eingriff nach Anlage 1 vorgenommen wird. Sind an der Behandlung mehrere Leistungserbringer beteiligt, können sie vereinbaren, dass ein anderer an der Behandlung Beteiligter als derjenige, der den Eingriff durchgeführt hat, die Fallpauschale abrechnet.
- (2) In der Abrechnung der Fallpauschale ist der Ort der Durchführung des Eingriffs nach Anlage 1 [Betriebsstättennummer der Arztpraxis bzw. des MVZ oder des Institutionskennzeichens des Krankenhauses], anzugeben.
- (3) Die Fallpauschale ist für die in § 5 Absatz 1 Satz 1 definierte Leistung nach § 115f SGB V nur einmal berechnungsfähig. Für Rezidiv- oder Revisionseingriffe ist die Fallpauschale je Eingriff berechnungsfähig.
- (4) Die Abrechnung der Vergütung nach § 5 Absatz 2 und § 8 dieses Vertrages erfolgt

von demjenigen Vertragsarzt, Belegarzt, Medizinischen Versorgungszentrum oder Krankenhaus, der die Leistung erbracht hat und dem die Sachkosten entstanden sind.

## **§ 10**

### **Kalkulation der Fallpauschale auf Grundlage geeigneter empirischer Kostendaten**

Der GKV-SV, die KBV und die DKG vereinbaren bis zum 31.12.2023 ein Verfahren zur Umsetzung der gesetzlich vorgesehenen Kalkulation der Fallpauschalen auf Basis geeigneter empirischer Kostendaten des ambulanten und stationären Bereiches gemäß § 115f Absatz 1 Satz 6 SGB V.

## **§ 11**

### **Unterrichtung des weiterbehandelnden Vertragsarztes**

Nach Durchführung der Leistung gemäß § 115f SGB V ist dem Patienten eine für den weiterbehandelnden Vertragsarzt bestimmte Kurzinformation mitzugeben, aus der die Diagnose, die Therapieangaben, die gegebenenfalls angezeigten Rehabilitationsmaßnahmen sowie die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit hervorgehen. Diese Information ist obligater Bestandteil der Leistung nach § 115f SGB V und nicht gesondert abrechenbar.

## **§ 12**

### **Facharztstandard**

Ärztliche Leistungen gemäß § 115f SGB V werden nach dem jeweilig zum Behandlungszeitpunkt geltenden Facharztstandard erbracht. Danach sind die ärztlichen Leistungen gemäß § 115f SGB V nur von Fachärzten, unter Assistenz von Fachärzten oder unter deren unmittelbarer Aufsicht und Weisung mit der Möglichkeit des unverzüglichen Eingreifens zu erbringen. Werden die in der Anlage 1 dieses Vertrages aufgeführten Leistungen auf der Grundlage einer vertraglichen Zusammenarbeit des Krankenhauses mit Vertragsärzten oder Medizinischen Versorgungszentren im Krankenhaus erbracht, so ist das Krankenhaus für die Einhaltung des Facharztstandards verantwortlich.

## **§ 13 Qualitätssicherung**

Bei der Erbringung von Leistungen des Katalogs gemäß § 115f SGB V sind von den Vertragsärzten, Belegärzten und Medizinischen Versorgungszentren gemäß § 95 Absatz 1 Satz 1 SGB V sowie den Krankenhäusern gemäß § 108 SGB V die Qualitätsvoraussetzungen nach § 135 Absatz 2 SGB V sowie die Richtlinien und Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 92 Absatz 1 Satz 2 SGB V und den §§ 136 bis 136b SGB V zu berücksichtigen.

## **§ 14 Abrechnungsverfahren für die Direktabrechnung von Krankenhäusern**

- (1) Für die Übermittlung der erforderlichen Daten ist der Datenaustausch nach § 301 SGB V zu verwenden. Das Krankenhaus, das seine Leistungen direkt gegenüber der Krankenkasse abrechnet, übermittelt die Daten nach § 301 Absatz 1 bis 2a SGB V an die Krankenkasse. Die technische Umsetzung der Datenübermittlung ist zeitnah in der Vereinbarung zum Datenaustausch nach § 301 Absatz 3 SGB V zu regeln. Eine elektronische Datenübermittlung erfolgt ab dem 01.07.2023.
- (2) Es gelten die Regelungen der Deutschen Kodierrichtlinien in der jeweils aktuellen Fassung.
- (3) Nach Abschluss des Falles einer Leistung nach § 115f SGB V wird der zuständigen Krankenkasse in der Regel innerhalb von vier Wochen eine Rechnung übersandt. Als Versandtag gilt der Tag der Absendung der Rechnung. Ist der letzte Tag der Vier-Wochen-Frist ein arbeitsfreier Tag, verlängert sich die Frist auf den nächstfolgenden Arbeitstag.
- (4) Die Krankenkassen haben die Rechnung innerhalb von vier Wochen nach Rechnungseingang zu bezahlen. Als Tag der Zahlung gilt der Tag der Übergabe des Überweisungsauftrags an ein Geldinstitut oder der Versendung von Zahlungsmitteln an das Krankenhaus. Ist der Fälligkeitstag ein arbeitsfreier Tag, so verschiebt er sich auf den nächstfolgenden Arbeitstag.

## **§ 15 Abrechnungsverfahren für Vertragsärzte**

- (1) Die Vertragsärzte, Belegärzte und Medizinischen Versorgungszentren nach § 95 Absatz 1 Satz 1 SGB V übermitteln der Krankenkasse oder über eine gemäß § 115f Absatz 3 Satz SGB V gegen Aufwendungsersatz beauftragte Kassenärztliche Vereinigung oder einem beauftragten Dritten folgende Angaben:

1. das Institutionskennzeichen des Absenders der Übertragungsdatei,
2. das Institutionskennzeichen des Empfängers der Übertragungsdatei,
3. ein Kennzeichen für die Rechtsgrundlage,
4. das Institutionskennzeichen der Krankenkasse (abrechnender Kostenträger),
5. das Institutionskennzeichen der unmittelbar abrechnenden Vertragsärzte, Belegärzte und Medizinischen Versorgungszentren nach § 95 Absatz 1 Satz 1 SGB V,
6. die Betriebsstättennummer des Vertragsarztes, Belegarztes oder Medizinischen Versorgungszentrums nach § 95 Absatz 1 Satz 1 SGB V,
7. den KV-Bezirk des Vertragsarztes, Belegarztes oder Medizinischen Versorgungszentrums nach § 95 Absatz 1 Satz 1 SGB V,
8. die Krankenversichertennummer (unveränderbarer Teil gemäß § 290 Absatz 1 Satz 2 SGB V), optionale Angabe, wenn die Versichertenkarte nicht eingelesen werden kann,
9. sofern die Versichertenkarte nicht eingelesen werden kann den Namen, Vornamen und das Geburtsdatum,
10. den fünfstelligen Versichertenstatus oder die Versichertenart und Zugehörigkeit zu einer Personengruppe mit besonderen leistungsrechtlichen Regelungen,
11. die Betriebsstättennummer und Arztnummer des Überweisers,
12. das Quartal der Leistungserbringung,
13. die Diagnose(n) gemäß § 295 Absatz 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V,
14. die OPS-Kodes nach § 4 Absatz 1 dieses Vertrages,
15. die Dokumentation des Schweregrads nach § 7 Absatz 4 dieses Vertrags,
16. die Rechnungsnummer,
17. das Rechnungsdatum,
18. die Rechnungsart,
19. den Rechnungsbetrag,
20. die Nummer der abgerechneten Fallpauschale mit Datum des Beginns der Prozedur



21. die gesondert berechnungsfähigen Sachkosten mit Angabe des Einzelbetrags und der Anzahl.
- (2) Die Daten nach Absatz 1 (Rechnungen) sind quartalsweise, frühestens nach Ablauf des Leistungserbringungsquartals, zu liefern. Das Lieferdatum ist der Zeitpunkt des Eingangs der Daten bei der Krankenkasse bzw. bei der beauftragten Datenannahmestelle. Die Zahlung der Rechnungen durch die Krankenkasse wird drei Wochen nach dem Lieferdatum fällig.
  - (3) Fällt das Ende einer Frist nach Absatz 2 auf einen arbeitsfreien Tag, endet die Frist mit dem Ablauf des nächstfolgenden Werktages.
  - (4) Wird eine Zahlungsfrist nach Absatz 2 dieses Vertrages überschritten, sind nach Zahlungsfristablauf Verzugszinsen in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz zu zahlen.
  - (5) Die Vertragsparteien vereinbaren bis zum 30.06.2023 ein Verfahren zum elektronischen Datenaustausch für die Angaben nach Absatz 1.
  - (6) Das Nähere zur Datenübermittlung ist in der Anlage 4 dieses Vertrages geregelt.
  - (7) Im Fall der Beauftragung einer Kassenärztlichen Vereinigung mit der Abrechnung gibt diese Kassenärztliche Vereinigung das Nähere zur Übermittlung der Abrechnungsinformationen an sie vor.
  - (8) Das Nähere zu den technischen Vorgaben für die Praxisverwaltungssystemhersteller für die Abrechnung von Leistungen nach dieser Vereinbarung regelt die Kassenärztliche Bundesvereinigung.
  - (9) Technisch fehlerhafte oder unvollständige Datenlieferungen sind von der Krankenkasse umgehend nach erfolgreicher Übermittlung zu beanstanden. Die fachliche Prüfung der technisch fehlerfrei übermittelten Abrechnungsdaten durch die Krankenkassen ist hiervon nicht betroffen.

## **§ 16**

### **Abrechnungsverfahren für über Beauftragte abrechnende Krankenhäuser**

§ 15 gilt entsprechend, wenn nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser gemäß § 115f Absatz 3 Satz 3 SGB V eine Kassenärztliche Vereinigung oder einem Dritten mit der Abrechnung der Leistungen nach § 4 beauftragen. § 14 findet in diesem Fall keine Anwendung.

## **§ 17**

### **Verordnungen durch Krankenhäuser nach § 108 SGB V**

- (1) Soweit Vordrucke erforderlich sind, verwenden die Krankenhäuser die für die vertragsärztliche Versorgung vereinbarten Formulare. Sie werden den Krankenhäusern von den Kassenärztlichen Vereinigungen zur Verfügung gestellt.
- (2) Ist der Patient bedingt durch die durchgeführte Leistung arbeitsunfähig, kann die Arbeitsunfähigkeit vom Krankenhaus in der Regel bis zu sieben Tagen bescheinigt werden.
- (3) Die Verordnung häuslicher Krankenpflege durch das Krankenhaus ist bis zu einer Dauer von sieben Tagen möglich, sofern sie in Zusammenhang der Sicherstellung des Behandlungserfolges im häuslichen Umfeld des Patienten erfolgt (Sicherungspflege). Die entsprechenden Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege gelten. Folgeverordnungen sind durch die weiterbehandelnden Vertragsärzte vorzunehmen.
- (4) Ist ein Krankentransport zu Lasten einer Krankenkasse nach Durchführung einer Leistung gemäß § 115f SGB V notwendig, ist er von dem Krankenhaus unter Beachtung der Krankentransport-Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses in der jeweils gültigen Fassung anzuordnen.

## **§ 18 Evaluation**

Der GKV-SV, die KBV und die DKG treffen bis zum 31.12.2023 eine Vereinbarung zur Datenlieferung sowie eines diesbezüglichen Auswertungskonzepts zur Umsetzung der gemäß § 115f Absatz 5 SGB V vorgesehenen Evaluation. Im Rahmen dieser Vereinbarung wird auch die mit der Evaluation beauftragte Stelle / Institution benannt.

## **§ 19**

### **Schriftform, Nebenabreden**

Nebenabreden, Änderungen und Ergänzungen zu dieser Vereinbarung sind nur gültig, wenn sie schriftlich vereinbart worden sind. Sie müssen ausdrücklich als Vertragsänderung bzw. Vertragsergänzung bezeichnet sein. Dies gilt auch für die Aufhebung der Schriftformklausel.

## **§ 20**

### **Inkrafttreten des Vertrages, Kündigung**

- (1) Der Vertrag tritt am 01.07.2023 in Kraft. Er kann mit einer Frist von einem Jahr jeweils zum 30.06. oder zum 31.12. eines jeden Jahres durch eine Vertragspartei gegenüber den anderen Vertragsparteien nach § 115f SGB V gekündigt werden. Die Kündigung bedarf der Schriftform. Maßgeblich für die Einhaltung der Kündigungsfrist ist der Zeitpunkt des Zugangs der Kündigung.
- (2) Abweichend von Absatz 1 kann der Vertrag bis zum 31.12.2024 mit einer Frist von sechs Wochen zum Quartalsende schriftlich gekündigt werden.
- (3) Die Vertragsparteien sind dazu verpflichtet, innerhalb von drei Monaten nach Kündigung Verhandlungen über einen neuen Vertrag aufzunehmen. Kommt nach Kündigung bis Ablauf der Vereinbarungszeit kein neuer Vertrag nach § 115f SGB V zustande, gelten die Bestimmungen des bisherigen Vertrages bis zur Vereinbarung eines neuen Vertrages oder bis zum Erlass einer Rechtsverordnung nach § 115f Absatz 4 SGB V weiter.

## **§ 21**

### **Salvatorische Klausel**

Sollten einzelne Klauseln oder Bestimmungen dieses Vertrages ganz oder teilweise unwirksam sein oder werden, so wird hierdurch die Wirksamkeit des Vertrages im Übrigen nicht berührt. Anstelle der unwirksamen Bestimmung, werden die Vertragsparteien eine Bestimmung vereinbaren, die dem zulässiger Weise am nächsten kommt, was die Vertragsparteien gewollt haben oder gewollt hätten, wenn sie die Regelungsbedürftigkeit bedacht hätten.

Berlin, [Datum]



Anlage 1: Leistungen gemäß § 4 Absatz 1 sowie Zuordnung zu den Fallpauschalen gemäß § 6 Absatz 1

Abschnitt 1: Leistungen gemäß § 115f SGB V (entsprechend Abschnitt 1 des Kataloges gemäß § 115b Absatz 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V)			
OPS-Kode 2023 gemäß § 115b	Zusatzkennzeichen 2023	OPS-Text 2023	Fallpauschale gemäß § 115f SGB V
1-472.0		Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri: Zervixabrasio	70022
1-513.3	↔	Biopsie an peripheren Nerven durch Inzision: Nerven Arm	70022
1-586.1	↔	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision: Supraklavikulär	70019
1-697.0	↔	Diagnostische Arthroskopie: Kiefergelenk	70018
1-697.3	↔	Diagnostische Arthroskopie: Handgelenk	70024
5-039.35		Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode zur Rückenmarkstimulation: Implantation oder Wechsel mehrerer permanenter Elektroden zur epiduralen Dauerstimulation, perkutan	70024
5-039.e2		Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator	70025
5-039.f2		Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator	70024
5-039.n2		Implantation eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator	70024
5-041.2	↔	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven: Nerven Schulter	70023
5-041.7	↔	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven: Nerven Leiste und Beckenboden	70023
5-056.41	↔	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Hand: Endoskopisch	70019
5-097.1	↔	Blepharoplastik: Blepharoplastik des Oberlides	70019
5-097.2	↔	Blepharoplastik: Blepharoplastik des Unterlides	70018
5-10a.0	↔	Verstärkende Eingriffe an einem geraden Augenmuskel: Resektion	70019
5-10a.1	↔	Verstärkende Eingriffe an einem geraden Augenmuskel: Faltung	70019
5-10a.2	↔	Verstärkende Eingriffe an einem geraden Augenmuskel: Vorlagerung	70019
5-10a.3	↔	Verstärkende Eingriffe an einem geraden Augenmuskel: Kombination aus Resektion, Faltung und/oder Vorlagerung	70019
5-10b.0	↔	Schwächende Eingriffe an einem geraden Augenmuskel: Einfache Rücklagerung	70019
5-10b.4	↔	Schwächende Eingriffe an einem geraden Augenmuskel: Rücklagerung mit Interponat	70019
5-10c.0	↔	Chirurgie der Abrollstrecke (Faden-Operation, Myopexie): Einfach	70019
5-10c.1	↔	Chirurgie der Abrollstrecke (Faden-Operation, Myopexie): Kombiniert mit weiteren Maßnahmen am selben Muskel	70019
5-10d.1	↔	Transposition eines geraden Augenmuskels: Muskelteil	70019
5-10e.0	↔	Andere Operationen an den geraden Augenmuskeln: Adhäsionolyse	70021
5-10f.1	↔	Verstärkende Eingriffe an einem schrägen Augenmuskel: Faltung	70020
5-10g.0	↔	Schwächende Eingriffe an einem schrägen Augenmuskel: Einfache Rücklagerung	70019
5-10j.0	↔	Andere Operationen an den schrägen Augenmuskeln: Adhäsionolyse	70021
5-10k.0	↔	Kombinierte Operationen an den Augenmuskeln: Operation an 2 geraden Augenmuskeln	70019
5-10k.1	↔	Kombinierte Operationen an den Augenmuskeln: Operation an mindestens 3 geraden Augenmuskeln	70021
5-10k.2	↔	Kombinierte Operationen an den Augenmuskeln: Operation an 2 schrägen Augenmuskeln	70019
5-10k.4	↔	Kombinierte Operationen an den Augenmuskeln: Operation an mindestens 2 geraden und mindestens 2 schrägen Augenmuskeln	70023
5-10k.5	↔	Kombinierte Operationen an den Augenmuskeln: Operation an 1 geraden Augenmuskel und 1 schrägen Augenmuskel	70021
5-10k.6	↔	Kombinierte Operationen an den Augenmuskeln: Operation an 1 geraden Augenmuskel und 2 schrägen Augenmuskeln	70020
5-10k.7	↔	Kombinierte Operationen an den Augenmuskeln: Operation an 2 geraden Augenmuskeln und 1 schrägen Augenmuskel	70021
5-10k.9	↔	Kombinierte Operationen an den Augenmuskeln: Myopexie an mindestens 2 geraden Augenmuskeln mit Operation an mindestens 1 weiteren Augenmuskel	70023
5-123.3	↔	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Kornea: Phototherapeutische Keratektomie	70015
5-133.3	↔	Senkung des Augeninnendruckes durch Verbesserung der Kammerwasserzirkulation: Lasertrabekuloplastik	70015
5-133.4	↔	Senkung des Augeninnendruckes durch Verbesserung der Kammerwasserzirkulation: Gonioplastik oder Iridoplastik durch Laser	70015
5-133.81	↔	Senkung des Augeninnendruckes durch Verbesserung der Kammerwasserzirkulation: Trabekulotomie ab interno: Durch Elektroablation	70017
5-142.0	↔	Kapsulotomie der Linse: Laserpolitur der Intraokularlinse	70017
5-154.0	↔	Andere Operationen zur Fixation der Netzhaut: Kryopexie	70023
5-155.3	↔	Destruktion von erkranktem Gewebe an Retina und Choroidea: Durch lokale Laserkoagulation	70024
5-184.0	↔	Plastische Korrektur absteigender Ohren: Durch Korrektur des Ohrknorpels	70024
5-184.2	↔	Plastische Korrektur absteigender Ohren: Durch Korrektur des Ohrknorpels und Exzision von Weichteilen	70024
5-184.3	↔	Plastische Korrektur absteigender Ohren: Concharotation	70024
5-209.d	↔	Andere Operationen am Mittel- und Innenohr: Befestigung einer Kupplung an einem bereits implantierten Knochenanker als selbständiger Eingriff	70024
5-211.21		Inzision der Nase: Drainage eines Septumabszesses: Mit Einnähen von Septumstützfolien	70022
5-211.41		Inzision der Nase: Durchtrennung von Synechien: Mit Einnähen von Septumstützfolien	70022
5-214.0		Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Submuköse Resektion	70023
5-214.3		Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Septumunterfütterung (z.B. bei Ozaena)	70023
5-214.4		Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Verschluss einer Septumperforation mit Schleimhaut-Verschiebelappen	70025
5-214.5		Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Plastische Korrektur ohne Resektion	70023
5-214.6		Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Plastische Korrektur mit Resektion	70023
5-215.3	↔	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Submuköse Resektion	70024
5-219.0		Andere Operationen an der Nase: Exstirpation einer Nasenfistel	70022
5-221.1	↔	Operationen an der Kieferhöhle: Fensterung über mittleren Nasengang	70023
5-221.6	↔	Operationen an der Kieferhöhle: Endonasal	70024
5-222.0	↔	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle: Infundibulotomie	70023
5-231.51		Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Entfernung einer frakturierten Wurzel oder Radix relicta: Mehrere Zähne eines Quadranten	70018
5-241.4		Gingivoplastik: Korrektur von Schleimhautbändern	70017
5-243.1		Exzision einer odontogenen pathologischen Veränderung des Kiefers: Am Oberkiefer mit Eröffnung der Kieferhöhle	70023
5-260.20	↔	Inzision und Schlitzzung einer Speicheldrüse und eines Speicheldrüsenausführungsganges: Entfernung eines Speichelsteines: Speicheldrüse	70017
5-378.05		Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatentfernung: Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation	70020
5-378.41		Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Lagekorrektur des Aggregats: Schrittmacher, Einkammersystem	70020
5-378.45		Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Lagekorrektur des Aggregats: Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation	70020
5-378.4b		Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Lagekorrektur des Aggregats: Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], mit Vorhofelektrode	70020
5-378.4c		Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Lagekorrektur des Aggregats: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion	70020



Anlage 1: Leistungen gemäß § 4 Absatz 1 sowie Zuordnung zu den Fallpauschalen gemäß § 6 Absatz 1

Abschnitt 1: Leistungen gemäß § 115f SGB V (entsprechend Abschnitt 1 des Kataloges gemäß § 115b Absatz 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V)			
OPS-Kode 2023 gemäß § 115b	Zusatzkennzeichen 2023	OPS-Text 2023	Fallpauschale gemäß § 115f SGB V
1-472.0		Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri: Zervixabrasio	70022
5-378.51		Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Önderung der Sonde): Schrittmacher, Einkammersystem	70017
5-378.52		Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Önderung der Sonde): Schrittmacher, Zweikammersystem	70017
5-378.55		Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Önderung der Sonde): Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation	70021
5-378.5a		Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Önderung der Sonde): Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], ohne Vorhofelektrode	70023
5-378.5b		Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Önderung der Sonde): Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], mit Vorhofelektrode	70023
5-378.5c		Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Önderung der Sonde): Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion	70020
5-378.5d		Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Önderung der Sonde): Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, mit atrialer Detektion	70020
5-378.5e		Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Önderung der Sonde): Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, ohne Vorhofelektrode	70021
5-378.5f		Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Önderung der Sonde): Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode	70021
5-378.b3		Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher, Zweikammersystem auf Herzschrittmacher, Einkammersystem	70017
5-385.4	↔	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Transkutane Unterbindung der Vv. perforantes (als selbständiger Eingriff)	70020
5-385.70	↔	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Crossektomie und Stripping: V. saphena magna	70020
5-385.72	↔	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Crossektomie und Stripping: V. saphena parva	70020
5-385.74	↔	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Crossektomie und Stripping: Vv. saphenae magna et parva	70020
5-385.80	↔	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: (Isolierte) Crossektomie: V. saphena magna	70020
5-385.82	↔	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: (Isolierte) Crossektomie: V. saphena parva	70019
5-385.90	↔	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Exhairese (als selbständiger Eingriff): V. saphena magna	70019
5-385.92	↔	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Exhairese (als selbständiger Eingriff): V. saphena parva	70019
5-385.94	↔	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Exhairese (als selbständiger Eingriff): Vv. saphenae magna et parva	70019
5-385.96	↔	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Exhairese (als selbständiger Eingriff): Seitenastvarize	70020
5-385.00	↔	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: (Isolierte) Rezidivcrossektomie: V. saphena magna	70020
5-385.01	↔	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: (Isolierte) Rezidivcrossektomie: V. saphena parva	70019
5-482.10		Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Submukosale Exzision: Peranal	70017
5-490.1		Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Exzision	70017
5-491.11		Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Intersphinktar	70018
5-491.12		Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Transsphinktar	70018
5-492.00		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Lokal	70017
5-530.01	↔	Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Mit Hydrozelenwandresektion	70023
5-530.02	↔	Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Mit Funikulolyse und Hodenverlagerung	70025
5-530.31	↔	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]	70024
5-530.32	↔	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch total extraperitoneal [TEP]	70024
5-530.33	↔	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)	70023
5-530.5	↔	Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss	70023
5-530.72	↔	Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch total extraperitoneal [TEP]	70024
5-530.73	↔	Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)	70023
5-530.74	↔	Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, präperitoneal/retromuskulär (posterior)	70023
5-530.90	↔	Verschluss einer Hernia inguinalis: Laparoskopisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Mit hoher Bruchsackunterbindung und Teilresektion	70023
5-531.31	↔	Verschluss einer Hernia femoralis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]	70024
5-531.32	↔	Verschluss einer Hernia femoralis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch total extraperitoneal [TEP]	70024
5-531.33	↔	Verschluss einer Hernia femoralis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)	70023
5-531.34	↔	Verschluss einer Hernia femoralis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, präperitoneal/retromuskulär (posterior)	70023
5-531.5	↔	Verschluss einer Hernia femoralis: Bei Rezidiv, offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss	70023
5-531.72	↔	Verschluss einer Hernia femoralis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch total extraperitoneal [TEP]	70026
5-531.73	↔	Verschluss einer Hernia femoralis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)	70023
5-531.74	↔	Verschluss einer Hernia femoralis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, präperitoneal/retromuskulär (posterior)	70023
5-534.02		Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Mit Abtragung des Urachus	70024
5-534.33		Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit intraperitonealem Onlay-Mesh [IPOM]	70023
5-535.1		Verschluss einer Hernia epigastrica: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss	70023
5-560.1	↔	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters: Ballondilatation, transurethral	70016
5-562.2	↔	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Schlingenextraktion	70019
5-562.3	↔	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Einlegen einer Verwischlinge	70018
5-562.4	↔	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Entfernung eines Steines, ureterorenoskopisch	70019
5-562.5	↔	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Entfernung eines Steines, ureterorenoskopisch, mit Desintegration (Lithotripsie)	70021
5-562.8	↔	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Extraktion mit Dormia-Körbchen	70020



Anlage 1: Leistungen gemäß § 4 Absatz 1 sowie Zuordnung zu den Fallpauschalen gemäß § 6 Absatz 1

Abschnitt 1: Leistungen gemäß § 115f SGB V (entsprechend Abschnitt 1 des Kataloges gemäß § 115b Absatz 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V)			
OPS-Kode 2023 gemäß § 115b	Zusatzkennzeichen 2023	OPS-Text 2023	Fallpauschale gemäß § 115f SGB V
1-472.0		Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri: Zervixabrasio	70022
5-562.9	↔	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Steinreposition	70017
5-585.2		Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Urethrotomia interna, mit Laser	70017
5-611	↔	Operation einer Hydrocele testis	70021
5-612.0		Exzision und Destruktion von erkranktem Skrotumgewebe: Exzision einer Fistel	70020
5-613.0		Plastische Rekonstruktion von Skrotum und Tunica vaginalis testis: Naht (nach Verletzung)	70017
5-621	↔	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Hodens	70022
5-622.2	↔	Orchidektomie: Inguinalhoden, ohne Epididymektomie	70024
5-622.4	↔	Orchidektomie: Abdominalhoden, laparoskopisch	70024
5-622.6	↔	Orchidektomie: Inguinalhoden, mit Epididymektomie	70024
5-622.7	↔	Orchidektomie: Inguinalhoden, Entfernung eines Resthodens	70024
5-622.8	↔	Orchidektomie: Skrotalhoden, Entfernung eines Resthodens	70024
5-624.4	↔	Orchidopexie: Mit Funikulolyse	70023
5-624.5	↔	Orchidopexie: Skrotal	70021
5-625.4	↔	Exploration bei Kryptorchismus: Inguinal	70018
5-625.6	↔	Exploration bei Kryptorchismus: Abdominal, laparoskopisch	70024
5-626.0	↔	Operative Verlagerung eines Abdominalhodens: Ohne mikrovaskuläre Anastomose, offen chirurgisch	70024
5-626.2	↔	Operative Verlagerung eines Abdominalhodens: Ohne mikrovaskuläre Anastomose, laparoskopisch	70024
5-630.0	↔	Operative Behandlung einer Varikozele und einer Hydrocele funiculi spermatici: Sklerosierung der V. spermatica, skrotal	70020
5-630.1	↔	Operative Behandlung einer Varikozele und einer Hydrocele funiculi spermatici: Resektion der V. spermatica (und A. spermatica) [Varikozelenoperation], inguinal	70020
5-630.2	↔	Operative Behandlung einer Varikozele und einer Hydrocele funiculi spermatici: Resektion der V. spermatica (und A. spermatica) [Varikozelenoperation], lumbal	70020
5-630.3	↔	Operative Behandlung einer Varikozele und einer Hydrocele funiculi spermatici: Resektion der V. spermatica (und A. spermatica) [Varikozelenoperation], abdominal, offen chirurgisch	70020
5-630.4	↔	Operative Behandlung einer Varikozele und einer Hydrocele funiculi spermatici: Resektion der V. spermatica (und A. spermatica) [Varikozelenoperation], abdominal, laparoskopisch	70020
5-630.5	↔	Operative Behandlung einer Varikozele und einer Hydrocele funiculi spermatici: Operation einer Hydrocele funiculi spermatici	70020
5-631.0	↔	Exzision im Bereich der Epididymis: Zyste	70020
5-631.1	↔	Exzision im Bereich der Epididymis: Spermatozele	70020
5-631.2	↔	Exzision im Bereich der Epididymis: Morgagni-Hydatide	70022
5-633.0	↔	Epididymektomie: Partiell	70021
5-633.1	↔	Epididymektomie: Total	70021
5-651.92	↔	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)	70024
5-651.a2	↔	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Keilexzision des Ovars: Endoskopisch (laparoskopisch)	70024
5-651.b2	↔	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Destruktion von Endometrioseherden: Endoskopisch (laparoskopisch)	70026
5-659.22	↔	Andere Operationen am Ovar: Exzision einer Parovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)	70024
5-660.4	↔	Salpingotomie: Endoskopisch (laparoskopisch)	70024
5-665.42	↔	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Exzision: Endoskopisch (laparoskopisch)	70025
5-666.82	↔	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Tubostomie: Endoskopisch (laparoskopisch)	70024
5-666.92	↔	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Fimbrioplastik: Endoskopisch (laparoskopisch)	70026
5-671.00		Konisation der Cervix uteri: Konisation: Laserexzision	70018
5-671.01		Konisation der Cervix uteri: Konisation: Schlingenexzision	70019
5-671.02		Konisation der Cervix uteri: Konisation: Messerkonisation	70018
5-671.03		Konisation der Cervix uteri: Konisation: Exzision mit elektrischer Nadel/Messer	70018
5-671.11		Konisation der Cervix uteri: Rekonisation: Schlingenexzision	70018
5-681.11		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Exzision eines kongenitalen Septums: Hysteroskopisch ohne Kontrolle	70026
5-681.12		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Exzision eines kongenitalen Septums: Hysteroskopisch, laparoskopisch assistiert	70024
5-681.50		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Endometriumablation: Ablation durch Rollerball und/oder Schlingenresektion	70021
5-681.60		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Destruktion: Elektrokoagulation	70024
5-681.62		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Destruktion: Thermokoagulation	70026
5-681.82		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome ohne ausgedehnte Naht des Myometriums: Endoskopisch (laparoskopisch)	70026
5-681.86		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome ohne ausgedehnte Naht des Myometriums: Vaginal	70023
5-690.0		Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Ohne lokale Medikamentenapplikation	70019
5-690.1		Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Mit lokaler Medikamentenapplikation	70017
5-702.4		Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Destruktion von erkranktem Gewebe des Douglasraumes	70026
5-711.1	↔	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste): Marsupialisation	70017
5-711.2	↔	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste): Exzision	70017
5-758.2		Rekonstruktion weiblicher Genitalorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Vagina	70018
5-758.3		Rekonstruktion weiblicher Genitalorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Naht an der Haut von Perineum und Vulva	70018
5-758.4		Rekonstruktion weiblicher Genitalorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Naht an Haut und Muskulatur von Perineum und Vulva	70018
5-780.3c	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernung eines Fremdkörpers: Phalangen Hand	70024
5-780.69	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Ulna distal	70028
5-780.7c	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Phalangen Hand	70024
5-780.7r	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Fibula distal	70025
5-781.2b	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: (De-)Rotationsosteotomie: Metakarpale	70024
5-781.2c	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: (De-)Rotationsosteotomie: Phalangen Hand	70024
5-781.3c	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verkürzungsosteotomie: Phalangen Hand	70031
5-781.4b	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verlängerungsosteotomie: Metakarpale	70024
5-781.8b	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Metakarpale	70028
5-781.9a	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Karpale	70028
5-781.9b	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Metakarpale	70029
5-781.9c	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Phalangen Hand	70030
5-781.a4	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Radius proximal	70030
5-781.a6	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Radius distal	70028



Anlage 1: Leistungen gemäß § 4 Absatz 1 sowie Zuordnung zu den Fallpauschalen gemäß § 6 Absatz 1

Abschnitt 1: Leistungen gemäß § 115f SGB V (entsprechend Abschnitt 1 des Kataloges gemäß § 115b Absatz 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V)			
OPS-Kode 2023 gemäß § 115b	Zusatzkennzeichen 2023	OPS-Text 2023	Fallpauschale gemäß § 115f SGB V
1-472.0		Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri: Zervixabrasio	70022
5-782.1a	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Karpale	70026
5-782.1b	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Metakarpale	70025
5-782.4a	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Wiederherstellung der Kontinuität: Karpale	70028
5-782.4b	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Wiederherstellung der Kontinuität: Metakarpale	70028
5-782.4c	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Wiederherstellung der Kontinuität: Phalangen Hand	70026
5-782.5a	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung, Wiederherstellung der Kontinuität und Weichteilresektion: Karpale	70027
5-782.5c	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung, Wiederherstellung der Kontinuität und Weichteilresektion: Phalangen Hand	70025
5-782.5u	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung, Wiederherstellung der Kontinuität und Weichteilresektion: Tarsale	70029
5-782.6a	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens: Karpale	70024
5-782.7a	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Weichteilresektion: Karpale	70024
5-782.8a	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Ersatz: Karpale	70028
5-782.a0	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Klavikula	70026
5-782.ab	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Metakarpale	70025
5-782.ba	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, endoskopisch: Karpale	70025
5-783.0a	↔	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Radius distal	70026
5-783.0b	↔	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Metakarpale	70024
5-783.0c	↔	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Phalangen Hand	70028
5-783.0v	↔	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Metatarsale	70026
5-783.0w	↔	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Phalangen Fuß	70024
5-787.00	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Klavikula	70019
5-787.09	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Ulna distal	70019
5-787.0d	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Becken	70023
5-787.0e	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Schenkelhals	70025
5-787.0m	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Tibiaschaft	70022
5-787.0s	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Talus	70023
5-787.0u	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Tarsale	70023
5-787.15	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Radiuschaft	70024
5-787.19	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Ulna distal	70022
5-787.1b	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Metakarpale	70026
5-787.1c	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Phalangen Hand	70024
5-787.1p	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Fibula proximal	70022
5-787.1z	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Skapula	70025
5-787.2c	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Hand	70025
5-787.2k	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Tibia proximal	70022
5-787.2m	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Tibiaschaft	70022
5-787.2p	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Fibula proximal	70022
5-787.2r	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Fibula distal	70022
5-787.35	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Radiuschaft	70024
5-787.3b	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Metakarpale	70025
5-787.3c	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Phalangen Hand	70024
5-787.43	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelplatte/Kondylenplatte: Humerus distal	70022
5-787.4k	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelplatte/Kondylenplatte: Tibia proximal	70019
5-787.eh	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: (Blount-)Klammern: Femur distal	70023
5-787.en	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: (Blount-)Klammern: Tibia distal	70022
5-787.et	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: (Blount-)Klammern: Kalkaneus	70022
5-787.eu	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: (Blount-)Klammern: Tarsale	70022
5-787.ev	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: (Blount-)Klammern: Metatarsale	70022
5-787.ew	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: (Blount-)Klammern: Phalangen Fuß	70024
5-787.g0	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Klavikula	70026
5-787.g2	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Humerusschaft	70022
5-787.g3	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Humerus distal	70022
5-787.g5	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Radiuschaft	70023
5-787.g8	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Ulnaschaft	70024
5-787.gm	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Tibiaschaft	70022
5-787.gq	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Fibulaschaft	70022
5-787.gv	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Metatarsale	70021
5-787.gw	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Phalangen Fuß	70024
5-787.k9	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Ulna distal	70022
5-787.ka	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Karpale	70025
5-787.kb	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Metakarpale	70022
5-787.kc	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Phalangen Hand	70025
5-787.kq	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Fibulaschaft	70022
5-787.ks	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Talus	70022
5-787.n3	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Bewegungsfixateur: Humerus distal	70022
5-788.00	↔	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Os metatarsale I	70024
5-788.07	↔	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Os metatarsale II bis V, 2 Ossa metatarsalia	70025
5-788.08	↔	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Os metatarsale II bis V, 3 Ossa metatarsalia	70024
5-788.40	↔	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Weichteilkorrektur: In Höhe des 1. Zehenstrahles	70024
5-788.51	↔	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, Doppelosteotomie	70022
5-788.52	↔	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale II bis V, 1 Os metatarsale	70024
5-788.56	↔	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Digitus I	70024
5-788.57	↔	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Digitus II bis V, 1 Phalanx	70023
5-788.5c	↔	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, distal	70023
5-788.5e	↔	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, mehrdimensionale Osteotomie	70023
5-788.5f	↔	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, distal, Reoperation bei Rezidiv	70023



Anlage 1: Leistungen gemäß § 4 Absatz 1 sowie Zuordnung zu den Fallpauschalen gemäß § 6 Absatz 1

<b>Abschnitt 1: Leistungen gemäß § 115f SGB V (entsprechend Abschnitt 1 des Kataloges gemäß § 115b Absatz 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V)</b>			
<b>OPS-Kode 2023 gemäß § 115b</b>	<b>Zusatzkennzeichen 2023</b>	<b>OPS-Text 2023</b>	<b>Fallpauschale gemäß § 115f SGB V</b>
1-472.0		Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri: Zervixabrasio	70022
5-788.5g	↔	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, proximal, Reoperation bei Rezidiv	70024
5-788.5j	↔	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, mehrdimensionale Osteotomie, Reoperation bei Rezidiv	70023
5-788.60	↔	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Arthroplastik: Metatarsophalangealgelenk, Digitus I	70024
5-788.61	↔	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Arthroplastik: Metatarsophalangealgelenk, Digitus II bis V, 1 Gelenk	70023
5-788.62	↔	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Arthroplastik: Metatarsophalangealgelenk, Digitus II bis V, 2 Gelenke	70024
5-788.66	↔	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Arthroplastik: Interphalangealgelenk, Digitus II bis V, 1 Gelenk	70023
5-788.67	↔	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Arthroplastik: Interphalangealgelenk, Digitus II bis V, 2 Gelenke	70024
5-788.69	↔	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Arthroplastik: Interphalangealgelenk, Digitus II bis V, 4 Gelenke	70023
5-788.70	↔	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Naht oder Plastik der plantaren Platte eines Metatarsophalangealgelenkes: Naht, 1 Gelenk	70024
5-790.06	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Radius distal	70020
5-790.09	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Ulna distal	70024
5-790.0a	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Karpale	70022
5-790.0c	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Phalangen Hand	70020
5-790.0q	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Fibulaschaft	70022
5-790.0u	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Tarsale	70021
5-790.0v	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Metatarsale	70021
5-790.10	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Klavikula	70029
5-790.13	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerus distal	70022
5-790.14	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radius proximal	70021
5-790.15	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radiuschaft	70021
5-790.16	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radius distal	70022
5-790.17	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ulna proximal	70022
5-790.18	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ulnaschaft	70021
5-790.1w	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Fuß	70023
5-790.20	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Klavikula	70021
5-790.24	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Radius proximal	70022
5-790.25	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Radiuschaft	70022
5-790.26	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Radius distal	70022
5-790.27	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Ulna proximal	70022
5-790.28	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Ulnaschaft	70022
5-790.29	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Ulna distal	70023
5-790.2b	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Metakarpale	70021
5-790.2c	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Phalangen Hand	70021
5-790.2v	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Metatarsale	70024
5-793.16	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Radius distal	70028
5-793.24	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radius proximal	70028
5-793.26	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radius distal	70028
5-795.10	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Klavikula	70027
5-795.1a	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Karpale	70026
5-795.1b	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Metakarpale	70025
5-795.1c	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Phalangen Hand	70025
5-795.1v	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Metatarsale	70022
5-795.1w	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Phalangen Fuß	70022
5-795.20	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Klavikula	70027
5-795.2a	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Karpale	70028
5-795.2b	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metakarpale	70025
5-795.2w	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Fuß	70025
5-795.30	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Klavikula	70025
5-795.3b	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Metakarpale	70025
5-795.3c	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Phalangen Hand	70025
5-795.3v	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Metatarsale	70022
5-795.4c	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Fixateur externe: Phalangen Hand	70024
5-795.g0	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch intramedullären Draht: Klavikula	70024
5-795.hc	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Ohne Osteosynthese: Phalangen Hand	70022
5-795.kb	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Metakarpale	70024
5-795.kc	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Phalangen Hand	70025
5-795.kv	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Metatarsale	70024
5-795.kw	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Phalangen Fuß	70021
5-796.0a	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Karpale	70026
5-796.0c	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Phalangen Hand	70025





Anlage 1: Leistungen gemäß § 4 Absatz 1 sowie Zuordnung zu den Fallpauschalen gemäß § 6 Absatz 1

Abschnitt 1: Leistungen gemäß § 115f SGB V (entsprechend Abschnitt 1 des Kataloges gemäß § 115b Absatz 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V)			
OPS-Kode 2023 gemäß § 115b	Zusatzkennzeichen 2023	OPS-Text 2023	Fallpauschale gemäß § 115f SGB V
1-472.0		Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri: Zervixabrasio	70022
5-796.0w	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Phalangen Fuß	70024
5-796.10	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Klavikula	70028
5-796.1a	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Karpale	70027
5-796.1b	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metakarpale	70025
5-796.1w	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Fuß	70027
5-796.2a	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Karpale	70026
5-796.2b	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Metakarpale	70025
5-796.2c	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Phalangen Hand	70025
5-796.2v	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Metatarsale	70024
5-796.2w	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Phalangen Fuß	70024
5-796.3c	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Fixateur externe: Phalangen Hand	70024
5-796.hc	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Ohne Osteosynthese: Phalangen Hand	70024
5-796.ka	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Karpale	70028
5-796.kc	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Phalangen Hand	70025
5-796.kv	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Metatarsale	70024
5-796.kw	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Phalangen Fuß	70024
5-79a.0p	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Schraube: Tarsometatarsalgelenk	70021
5-79a.1a	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Handwurzelgelenk	70024
5-79a.1b	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Karpometakarpalgelenk	70023
5-79a.1c	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metakarpophalangealgelenk	70022
5-79a.1d	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Interphalangealgelenk	70020
5-79a.1r	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Zehengelenk	70021
5-79a.1f	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Radiokarpalgelenk	70023
5-79b.0d	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Schraube: Interphalangealgelenk	70024
5-79b.1c	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metakarpophalangealgelenk	70024
5-79b.1d	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Interphalangealgelenk	70024
5-79b.1r	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Zehengelenk	70023
5-79b.gd	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch intramedullären Draht: Interphalangealgelenk	70024
5-79b.gr	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch intramedullären Draht: Zehengelenk	70025
5-79b.ha	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Ohne Osteosynthese: Handwurzelgelenk	70028
5-79b.hc	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Ohne Osteosynthese: Metakarpophalangealgelenk	70024
5-79b.hd	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Ohne Osteosynthese: Interphalangealgelenk	70024
5-79b.hq	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Ohne Osteosynthese: Metatarsophalangealgelenk	70027
5-800.0p	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Arthrotomie: Tarsometatarsalgelenk	70028
5-800.0q	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Arthrotomie: Metatarsophalangealgelenk	70021
5-800.17	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Handgelenk n.n.bez.	70024
5-800.46	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Distales Radioulnargelenk	70028
5-800.49	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Ulnokarpalgelenk	70024
5-800.4p	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Tarsometatarsalgelenk	70029
5-800.4q	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Metatarsophalangealgelenk	70024
5-800.5s	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Metatarsophalangealgelenk	70024
5-800.66	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Distales Radioulnargelenk	70024
5-800.67	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Handgelenk n.n.bez.	70024
5-800.6q	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Metatarsophalangealgelenk	70023
5-800.75	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Proximales Radioulnargelenk	70024
5-800.7q	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Metatarsophalangealgelenk	70022
5-800.8n	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung freier Gelenkkörper: Tarsalgelenk	70021
5-800.8q	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung freier Gelenkkörper: Metatarsophalangealgelenk	70024
5-800.8r	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung freier Gelenkkörper: Zehengelenk	70021
5-800.97	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Zystenexstirpation: Handgelenk n.n.bez.	70023
5-800.98	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Zystenexstirpation: Radiokarpalgelenk	70023
5-800.9k	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Zystenexstirpation: Oberes Sprunggelenk	70023
5-800.9m	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Zystenexstirpation: Unteres Sprunggelenk	70023
5-800.9r	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Zystenexstirpation: Zehengelenk	70023
5-801.01	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Akromioklavikulargelenk	70025
5-801.07	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Handgelenk n.n.bez.	70024
5-801.0q	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Metatarsophalangealgelenk	70021
5-801.gq	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung, mechanisch (Chondroplastik): Metatarsophalangealgelenk	70026
5-801.h1	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Akromioklavikulargelenk	70025
5-801.hq	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Metatarsophalangealgelenk	70025
5-801.hr	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Zehengelenk	70024
5-806.6	↔	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes: Bandplastik des lateralen Bandapparates mit alloplastischem Bandersatz	70022
5-807.30	↔	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht des distalen radioulnaren Bandapparates: Naht ohne Stabilisierung des distalen radioulnaren Bandapparates	70024
5-807.31	↔	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht des distalen radioulnaren Bandapparates: Naht mit Stabilisierung des distalen radioulnaren Bandapparates	70025
5-808.b2	↔	Offen chirurgische Arthrodese: Zehengelenk: Kleinzehengelenk, 1 Gelenk	70024
5-808.b3	↔	Offen chirurgische Arthrodese: Zehengelenk: Kleinzehengelenk, 2 Gelenke	70024
5-808.b4	↔	Offen chirurgische Arthrodese: Zehengelenk: Kleinzehengelenk, 3 Gelenke	70024
5-808.b7	↔	Offen chirurgische Arthrodese: Zehengelenk: Großzehengrundgelenk, Reoperation bei Rezidiv	70025
5-808.bx	↔	Offen chirurgische Arthrodese: Zehengelenk: Sonstige	70022



Anlage 1: Leistungen gemäß § 4 Absatz 1 sowie Zuordnung zu den Fallpauschalen gemäß § 6 Absatz 1

Abschnitt 1: Leistungen gemäß § 115f SGB V (entsprechend Abschnitt 1 des Kataloges gemäß § 115b Absatz 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V)			
OPS-Kode 2023 gemäß § 115b	Zusatzkennzeichen 2023	OPS-Text 2023	Fallpauschale gemäß § 115f SGB V
1-472.0		Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri: Zervixabrasio	70022
5-809.0q	↔	Andere Gelenkoperationen: Durchtrennung eines Bandes, offen chirurgisch: Metatarsophalangealgelenk	70021
5-809.2q	↔	Andere Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes, offen chirurgisch: Metatarsophalangealgelenk	70023
5-809.2r	↔	Andere Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes, offen chirurgisch: Zehngelenk	70024
5-810.00	↔	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Humeroglenoidalgelenk	70025
5-810.01	↔	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Akromioklavikulargelenk	70024
5-810.04	↔	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Humeroulnargelenk	70024
5-810.07	↔	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Handgelenk n.n.bez.	70024
5-810.20	↔	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkmobilisation [Artholyse]: Humeroglenoidalgelenk	70025
5-810.24	↔	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkmobilisation [Artholyse]: Humeroulnargelenk	70024
5-810.25	↔	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkmobilisation [Artholyse]: Proximales Radioulnargelenk	70024
5-810.27	↔	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkmobilisation [Artholyse]: Handgelenk n.n.bez.	70024
5-810.30	↔	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung von Osteosynthesematerial: Humeroglenoidalgelenk	70025
5-810.41	↔	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Akromioklavikulargelenk	70026
5-810.44	↔	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Humeroulnargelenk	70024
5-810.45	↔	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Proximales Radioulnargelenk	70024
5-810.4q	↔	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Metatarsophalangealgelenk	70021
5-810.5h	↔	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Kniegelenk	70021
5-810.67	↔	Arthroskopische Gelenkoperation: Arthroskopisch assistierte Versorgung einer Fraktur: Handgelenk n.n.bez.	70024
5-810.90	↔	Arthroskopische Gelenkoperation: Resektion von Bandanteilen und/oder Bandresten: Humeroglenoidalgelenk	70025
5-810.91	↔	Arthroskopische Gelenkoperation: Resektion von Bandanteilen und/oder Bandresten: Akromioklavikulargelenk	70022
5-811.07	↔	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion einer Plica synovialis: Handgelenk n.n.bez.	70025
5-811.0h	↔	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion einer Plica synovialis: Kniegelenk	70021
5-811.20	↔	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Humeroglenoidalgelenk	70025
5-811.21	↔	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Akromioklavikulargelenk	70022
5-811.27	↔	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Handgelenk n.n.bez.	70024
5-811.2m	↔	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Unteres Sprunggelenk	70021
5-811.31	↔	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, total: Akromioklavikulargelenk	70024
5-811.34	↔	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, total: Humeroulnargelenk	70024
5-811.37	↔	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, total: Handgelenk n.n.bez.	70026
5-811.4h	↔	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Elektrothermische Denervierung von Synovialis und Kapselgewebe: Kniegelenk	70022
5-812.00	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Humeroglenoidalgelenk	70025
5-812.01	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Akromioklavikulargelenk	70025
5-812.04	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Humeroulnargelenk	70024
5-812.07	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Handgelenk n.n.bez.	70023
5-812.3h	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Refixation eines osteochondralen Fragmentes: Kniegelenk	70027
5-812.6	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, total	70021
5-812.7	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusrefixation	70026
5-812.9h	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpeltransplantation: Kniegelenk	70024
5-812.b	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Resektion des Discus triangularis	70024
5-812.e0	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Humeroglenoidalgelenk	70026
5-812.e1	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Akromioklavikulargelenk	70025
5-812.e4	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Humeroulnargelenk	70024
5-812.e5	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Proximales Radioulnargelenk	70024
5-812.e7	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Handgelenk n.n.bez.	70022
5-812.f0	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Humeroglenoidalgelenk	70027
5-812.f1	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Akromioklavikulargelenk	70025
5-812.f4	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Humeroulnargelenk	70021
5-812.f7	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Handgelenk n.n.bez.	70024
5-812.fh	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Kniegelenk	70022
5-812.k4	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Resektion eines oder mehrerer Osteophyten: Humeroulnargelenk	70024
5-812.k5	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Resektion eines oder mehrerer Osteophyten: Proximales Radioulnargelenk	70024
5-812.kq	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Resektion eines oder mehrerer Osteophyten: Metatarsophalangealgelenk	70022
5-812.kr	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Resektion eines oder mehrerer Osteophyten: Zehngelenk	70022
5-812.n0	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Naht oder Rekonstruktion des Discus triangularis [TFCC]: Refixation, kapsulär	70024
5-812.n1	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Naht oder Rekonstruktion des Discus triangularis [TFCC]: Refixation, knöchern	70024
5-813.3	↔	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Plastik des vorderen Kreuzbandes mit autogener Patellarsehne	70027
5-813.4	↔	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Plastik des vorderen Kreuzbandes mit sonstiger autogener Sehne	70027
5-813.5	↔	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Plastik des vorderen Kreuzbandes mit alloplastischem Bandersatz	70027



Anlage 1: Leistungen gemäß § 4 Absatz 1 sowie Zuordnung zu den Fallpauschalen gemäß § 6 Absatz 1

Abschnitt 1: Leistungen gemäß § 115f SGB V (entsprechend Abschnitt 1 des Kataloges gemäß § 115b Absatz 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V)			
OPS-Kode 2023 gemäß § 115b	Zusatzkennzeichen 2023	OPS-Text 2023	Fallpauschale gemäß § 115f SGB V
1-472.0		Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri: Zervixabrasio	70022
5-814.0	↔	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Refixation des Labrum glenoidale durch Naht	70026
5-814.3	↔	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Erweiterung des subakromialen Raumes	70025
5-814.4	↔	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Sonstige Rekonstruktion der Rotatorenmanschette	70027
5-819.00	↔	Andere arthroskopische Operationen: Durchtrennung eines Bandes: Humeroglenoidalgelenk	70022
5-819.01	↔	Andere arthroskopische Operationen: Durchtrennung eines Bandes: Akromioklavikulargelenk	70024
5-819.0h	↔	Andere arthroskopische Operationen: Durchtrennung eines Bandes: Kniegelenk	70020
5-819.0k	↔	Andere arthroskopische Operationen: Durchtrennung eines Bandes: Oberes Sprunggelenk	70022
5-819.2h	↔	Andere arthroskopische Operationen: Resektion eines Ganglions: Kniegelenk	70020
5-824.90	↔	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Fingergelenkendoprothese: Eine Endoprothese	70028
5-824.91	↔	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Fingergelenkendoprothese: Zwei Endoprothesen	70028
5-825.6	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Wechsel einer Fingergelenkendoprothese	70028
5-825.c	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Entfernung einer Fingergelenkendoprothese	70024
5-840.02	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Inzision: Beugesehnen Daumen	70020
5-840.03	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Inzision: Strecksehnen Handgelenk	70024
5-840.05	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Inzision: Strecksehnen Daumen	70024
5-840.06	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Inzision: Sehnscheiden Handgelenk	70024
5-840.08	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Inzision: Sehnscheiden Daumen	70024
5-840.09	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Inzision: Sehnscheiden Hohlhand	70023
5-840.35	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenfachspaltung: Strecksehnen Daumen	70023
5-840.50	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Exzision: Beugesehnen Handgelenk	70024
5-840.52	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Exzision: Beugesehnen Daumen	70024
5-840.56	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Exzision: Sehnscheiden Handgelenk	70024
5-840.57	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Exzision: Sehnscheiden Langfinger	70023
5-840.58	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Exzision: Sehnscheiden Daumen	70024
5-840.59	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Exzision: Sehnscheiden Hohlhand	70024
5-840.66	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Sehnscheiden Handgelenk	70024
5-840.67	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Sehnscheiden Langfinger	70024
5-840.68	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Sehnscheiden Daumen	70024
5-840.70	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, sekundär: Beugesehnen Handgelenk	70024
5-840.73	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, sekundär: Strecksehnen Handgelenk	70024
5-840.75	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, sekundär: Strecksehnen Daumen	70024
5-840.86	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Sehnscheiden Handgelenk	70024
5-840.87	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Sehnscheiden Langfinger	70025
5-840.89	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Sehnscheiden Hohlhand	70024
5-840.91	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Tenodese: Beugesehnen Langfinger	70026
5-840.93	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Tenodese: Strecksehnen Handgelenk	70024
5-840.94	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Tenodese: Strecksehnen Langfinger	70024
5-840.95	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Tenodese: Strecksehnen Daumen	70024
5-840.a1	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Verlängerung: Beugesehnen Langfinger	70025
5-840.a4	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Verlängerung: Strecksehnen Langfinger	70024
5-840.b4	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Verkürzung: Strecksehnen Langfinger	70024
5-840.c1	↔	Operationen an Sehnen der Hand: (Partielle) Transposition: Beugesehnen Langfinger	70029
5-840.c2	↔	Operationen an Sehnen der Hand: (Partielle) Transposition: Beugesehnen Daumen	70030
5-840.c5	↔	Operationen an Sehnen der Hand: (Partielle) Transposition: Strecksehnen Daumen	70025
5-840.d1	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Schaffung eines Transplantatlagers: Beugesehnen Langfinger	70025
5-840.d2	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Schaffung eines Transplantatlagers: Beugesehnen Daumen	70024
5-840.e1	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Transplantation: Beugesehnen Langfinger	70024
5-840.e2	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Transplantation: Beugesehnen Daumen	70024
5-840.e3	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Transplantation: Strecksehnen Handgelenk	70024
5-840.e5	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Transplantation: Strecksehnen Daumen	70024
5-840.m2	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenkopplung: Beugesehnen Daumen	70028
5-840.m3	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenkopplung: Strecksehnen Handgelenk	70024
5-840.m4	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenkopplung: Strecksehnen Langfinger	70025
5-840.n2	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Knöcherne Refixation: Beugesehnen Daumen	70024
5-840.n3	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Knöcherne Refixation: Strecksehnen Handgelenk	70024
5-840.n5	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Knöcherne Refixation: Strecksehnen Daumen	70024
5-840.q0	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Tenotomie, offen chirurgisch: Beugesehnen Handgelenk	70024
5-840.q1	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Tenotomie, offen chirurgisch: Beugesehnen Langfinger	70026
5-840.q2	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Tenotomie, offen chirurgisch: Beugesehnen Daumen	70024
5-841.01	↔	Operationen an Bändern der Hand: Inzision: Retinaculum flexorum	70024
5-841.04	↔	Operationen an Bändern der Hand: Inzision: Bänder der Metakarpophalangealgelenke der Langfinger	70024
5-841.05	↔	Operationen an Bändern der Hand: Inzision: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen	70024
5-841.06	↔	Operationen an Bändern der Hand: Inzision: Bänder der Interphalangealgelenke der Langfinger	70025
5-841.24	↔	Operationen an Bändern der Hand: Exzision, partiell: Bänder der Metakarpophalangealgelenke der Langfinger	70024
5-841.36	↔	Operationen an Bändern der Hand: Exzision, total: Bänder der Interphalangealgelenke der Langfinger	70024
5-841.42	↔	Operationen an Bändern der Hand: Naht, primär: Andere Bänder der Handwurzelgelenke	70026
5-841.52	↔	Operationen an Bändern der Hand: Naht, sekundär: Andere Bänder der Handwurzelgelenke	70025
5-841.54	↔	Operationen an Bändern der Hand: Naht, sekundär: Bänder der Metakarpophalangealgelenke der Langfinger	70024
5-841.55	↔	Operationen an Bändern der Hand: Naht, sekundär: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen	70022
5-841.56	↔	Operationen an Bändern der Hand: Naht, sekundär: Bänder der Interphalangealgelenke der Langfinger	70025
5-841.57	↔	Operationen an Bändern der Hand: Naht, sekundär: Bänder des Interphalangealgelenkes am Daumen	70024
5-841.61	↔	Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material: Retinaculum flexorum	70024
5-841.62	↔	Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material: Andere Bänder der Handwurzelgelenke	70026
5-841.63	↔	Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material: Bänder der Mittelhand	70031
5-841.64	↔	Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material: Bänder der Metakarpophalangealgelenke der Langfinger	70027
5-841.65	↔	Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen	70029



Anlage 1: Leistungen gemäß § 4 Absatz 1 sowie Zuordnung zu den Fallpauschalen gemäß § 6 Absatz 1

Abschnitt 1: Leistungen gemäß § 115f SGB V (entsprechend Abschnitt 1 des Kataloges gemäß § 115b Absatz 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V)			
OPS-Kode 2023 gemäß § 115b	Zusatzkennzeichen 2023	OPS-Text 2023	Fallpauschale gemäß § 115f SGB V
1-472.0		Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri: Zervixabrasio	70022
5-841.67	↔	Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material: Bänder des Interphalangealgelenkes am Daumen	70031
5-841.72	↔	Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material und interligamentärer Fixation: Andere Bänder der Handwurzelgelenke	70028
5-841.74	↔	Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material und interligamentärer Fixation: Bänder der Metakarpophalangealgelenke der Langfinger	70024
5-841.82	↔	Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material und transossärer Fixation: Andere Bänder der Handwurzelgelenke	70028
5-841.83	↔	Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material und transossärer Fixation: Bänder der Mittelhand	70024
5-841.84	↔	Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material und transossärer Fixation: Bänder der Metakarpophalangealgelenke der Langfinger	70025
5-841.85	↔	Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material und transossärer Fixation: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen	70024
5-841.a1	↔	Operationen an Bändern der Hand: Knöcherne Refixation: Retinaculum flexorum	70024
5-841.a4	↔	Operationen an Bändern der Hand: Knöcherne Refixation: Bänder der Metakarpophalangealgelenke der Langfinger	70024
5-841.a5	↔	Operationen an Bändern der Hand: Knöcherne Refixation: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen	70023
5-841.a6	↔	Operationen an Bändern der Hand: Knöcherne Refixation: Bänder der Interphalangealgelenke der Langfinger	70024
5-841.a7	↔	Operationen an Bändern der Hand: Knöcherne Refixation: Bänder des Interphalangealgelenkes am Daumen	70024
5-842.3	↔	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie total, Hohlhand isoliert	70024
5-842.40	↔	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit 1 Neurolyse: Ein Finger	70022
5-842.41	↔	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit 1 Neurolyse: Mehrere Finger	70024
5-842.50	↔	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit mehreren Neurolysen: Ein Finger	70022
5-842.51	↔	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit mehreren Neurolysen: Mehrere Finger	70025
5-842.61	↔	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit 1 Neurolyse und 1 Arteriolektomie: Mehrere Finger	70025
5-842.70	↔	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit mehreren Neurolysen und mehreren Arteriolektomien: Ein Finger	70024
5-842.71	↔	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit mehreren Neurolysen und mehreren Arteriolektomien: Mehrere Finger	70025
5-842.80	↔	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit Arthrolyse: Ein Finger	70025
5-842.81	↔	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit Arthrolyse: Mehrere Finger	70025
5-843.1	↔	Operationen an Muskeln der Hand: Durchtrennung, partiell	70025
5-843.3	↔	Operationen an Muskeln der Hand: Desinsertion	70031
5-844.00	↔	Operation an Gelenken der Hand: Arthrotomie: Handwurzelgelenk, einzeln	70024
5-844.02	↔	Operation an Gelenken der Hand: Arthrotomie: Daumensattelgelenk	70024
5-844.10	↔	Operation an Gelenken der Hand: Exzision von erkranktem Gewebe: Handwurzelgelenk, einzeln	70028
5-844.11	↔	Operation an Gelenken der Hand: Exzision von erkranktem Gewebe: Handwurzelgelenk, mehrere	70024
5-844.12	↔	Operation an Gelenken der Hand: Exzision von erkranktem Gewebe: Daumensattelgelenk	70025
5-844.20	↔	Operation an Gelenken der Hand: Gelenkspülung mit Drainage: Handwurzelgelenk, einzeln	70026
5-844.22	↔	Operation an Gelenken der Hand: Gelenkspülung mit Drainage: Daumensattelgelenk	70025
5-844.26	↔	Operation an Gelenken der Hand: Gelenkspülung mit Drainage: Interphalangealgelenk, mehrere, an einem Finger	70024
5-844.27	↔	Operation an Gelenken der Hand: Gelenkspülung mit Drainage: Interphalangealgelenk, mehrere, an mehreren Fingern	70024
5-844.31	↔	Operation an Gelenken der Hand: Debridement: Handwurzelgelenk, mehrere	70028
5-844.32	↔	Operation an Gelenken der Hand: Debridement: Daumensattelgelenk	70026
5-844.37	↔	Operation an Gelenken der Hand: Debridement: Interphalangealgelenk, mehrere, an mehreren Fingern	70024
5-844.41	↔	Operation an Gelenken der Hand: Gelenkflächenglättung: Handwurzelgelenk, mehrere	70024
5-844.45	↔	Operation an Gelenken der Hand: Gelenkflächenglättung: Interphalangealgelenk, einzeln	70024
5-844.52	↔	Operation an Gelenken der Hand: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Daumensattelgelenk	70026
5-844.53	↔	Operation an Gelenken der Hand: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Metakarpophalangealgelenk, einzeln	70025
5-844.54	↔	Operation an Gelenken der Hand: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Metakarpophalangealgelenk, mehrere	70026
5-844.55	↔	Operation an Gelenken der Hand: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Interphalangealgelenk, einzeln	70025
5-844.56	↔	Operation an Gelenken der Hand: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Interphalangealgelenk, mehrere, an einem Finger	70025
5-844.62	↔	Operation an Gelenken der Hand: Entfernung freier Gelenkkörper: Daumensattelgelenk	70024
5-844.63	↔	Operation an Gelenken der Hand: Entfernung freier Gelenkkörper: Metakarpophalangealgelenk, einzeln	70024
5-844.65	↔	Operation an Gelenken der Hand: Entfernung freier Gelenkkörper: Interphalangealgelenk, einzeln	70024
5-844.73	↔	Operation an Gelenken der Hand: Entfernung eines Fremdkörpers: Metakarpophalangealgelenk, einzeln	70024
5-844.75	↔	Operation an Gelenken der Hand: Entfernung eines Fremdkörpers: Interphalangealgelenk, einzeln	70024
5-845.15	↔	Synovialektomie an der Hand: Sehnen und Sehnencheiden, total: Strecksehnen Daumen	70024
5-845.2	↔	Synovialektomie an der Hand: Handwurzelgelenk, einzeln	70025
5-845.4	↔	Synovialektomie an der Hand: Daumensattelgelenk	70024
5-845.8	↔	Synovialektomie an der Hand: Interphalangealgelenk, mehrere, an einem Finger	70024
5-845.9	↔	Synovialektomie an der Hand: Interphalangealgelenk, mehrere, an mehreren Fingern	70028
5-846.0	↔	Arthrodesen an Gelenken der Hand: Handwurzelgelenk, einzeln	70025
5-846.1	↔	Arthrodesen an Gelenken der Hand: Handwurzelgelenk, einzeln, mit Spongiosaplastik	70025
5-846.2	↔	Arthrodesen an Gelenken der Hand: Handwurzelgelenk, mehrere	70028
5-846.5	↔	Arthrodesen an Gelenken der Hand: Interphalangealgelenk, einzeln, mit Spongiosaplastik	70025
5-846.6	↔	Arthrodesen an Gelenken der Hand: Interphalangealgelenk, mehrere	70026
5-846.7	↔	Arthrodesen an Gelenken der Hand: Interphalangealgelenk, mehrere, mit Spongiosaplastik	70028
5-847.00	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material: Handwurzelgelenk, einzeln	70020
5-847.01	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material: Handwurzelgelenk, mehrere	70020
5-847.02	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material: Daumensattelgelenk	70022
5-847.05	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material: Interphalangealgelenk, einzeln	70024
5-847.10	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material und Sehneninterposition: Handwurzelgelenk, einzeln	70024
5-847.12	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material und Sehneninterposition: Daumensattelgelenk	70022
5-847.20	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material und Sehnenauflage: Handwurzelgelenk, einzeln	70024
5-847.21	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material und Sehnenauflage: Handwurzelgelenk, mehrere	70025
5-847.22	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material und Sehnenauflage: Daumensattelgelenk	70022
5-847.30	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material, mit Sehneninterposition und Sehnenauflage: Handwurzelgelenk, einzeln	70024



Anlage 1: Leistungen gemäß § 4 Absatz 1 sowie Zuordnung zu den Fallpauschalen gemäß § 6 Absatz 1

Abschnitt 1: Leistungen gemäß § 115f SGB V (entsprechend Abschnitt 1 des Kataloges gemäß § 115b Absatz 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V)			
OPS-Kode 2023 gemäß § 115b	Zusatzkennzeichen 2023	OPS-Text 2023	Fallpauschale gemäß § 115f SGB V
1-472.0		Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri: Zervixabrasio	70022
5-847.31	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material, mit Sehneninterposition und Sehnenaufhängung: Handwurzelgelenk, mehrere	70024
5-847.32	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material, mit Sehneninterposition und Sehnenaufhängung: Daumensattelgelenk	70024
5-847.33	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material, mit Sehneninterposition und Sehnenaufhängung: Metakarpophalangealgelenk, einzeln	70024
5-847.50	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit alloplastischem Material: Handwurzelgelenk, einzeln	70028
5-847.52	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit alloplastischem Material: Daumensattelgelenk	70028
5-847.53	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit alloplastischem Material: Metakarpophalangealgelenk, einzeln	70028
5-847.55	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit alloplastischem Material: Interphalangealgelenk, einzeln	70028
5-847.62	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit alloplastischem Material und Rekonstruktion des Kapselbandapparates: Daumensattelgelenk	70028
5-847.63	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit alloplastischem Material und Rekonstruktion des Kapselbandapparates: Metakarpophalangealgelenk, einzeln	70028
5-849.0	↔	Andere Operationen an der Hand: Exzision eines Ganglions	70022
5-850.03	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, längs: Unterarm	70022
5-850.28	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehne, längs: Oberschenkel und Knie	70023
5-850.2a	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehne, längs: Fuß	70021
5-850.3a	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehne, quer: Fuß	70021
5-850.4a	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehnscheide isoliert, längs: Unterschenkel	70023
5-850.a7	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einer Faszie: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	70023
5-850.a8	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einer Faszie: Oberschenkel und Knie	70023
5-850.a9	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einer Faszie: Unterschenkel	70023
5-851.02	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Durchtrennung eines Muskels: Oberarm und Ellenbogen	70022
5-851.03	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Durchtrennung eines Muskels: Unterarm	70022
5-851.0a	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Durchtrennung eines Muskels: Fuß	70029
5-851.13	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Tenotomie, offen chirurgisch: Unterarm	70023
5-851.5a	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie quer, offen chirurgisch, partiell: Fuß	70021
5-852.23	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehnscheide, partiell: Unterarm	70024
5-852.2a	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehnscheide, partiell: Fuß	70022
5-854.0c	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Verlängerung: Mittelfuß und Zehen	70023
5-854.1c	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Verkürzung: Mittelfuß und Zehen	70026
5-855.02	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnscheide: Reinsertion einer Sehne: Oberarm und Ellenbogen	70025
5-855.19	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnscheide: Naht einer Sehne, primär: Unterschenkel	70021
5-855.22	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnscheide: Naht einer Sehne, sekundär: Oberarm und Ellenbogen	70025
5-855.23	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnscheide: Naht einer Sehne, sekundär: Unterarm	70023
5-855.2a	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnscheide: Naht einer Sehne, sekundär: Fuß	70022
5-855.51	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnscheide: Tenolyse, eine Sehne: Schulter und Axilla	70026
5-855.52	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnscheide: Tenolyse, eine Sehne: Oberarm und Ellenbogen	70025
5-855.53	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnscheide: Tenolyse, eine Sehne: Unterarm	70026
5-855.63	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnscheide: Tenolyse, mehrere Sehnen: Unterarm	70024
5-855.79	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnscheide: Tenodese eine Sehne, primär: Unterschenkel	70023
5-855.9a	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnscheide: Tenodese mehrere Sehnen, primär: Fuß	70024
5-856.01	↔	Rekonstruktion von Faszien: Naht: Schulter und Axilla	70026
5-856.0a	↔	Rekonstruktion von Faszien: Naht: Fuß	70021
5-856.23	↔	Rekonstruktion von Faszien: Verkürzung (Raffung): Unterarm	70024
5-856.29	↔	Rekonstruktion von Faszien: Verkürzung (Raffung): Unterschenkel	70023
5-859.13	↔	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Unterarm	70023
5-859.22	↔	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Resektion eines Ganglions: Oberarm und Ellenbogen	70022
5-859.23	↔	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Resektion eines Ganglions: Unterarm	70021
5-859.2a	↔	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Resektion eines Ganglions: Fuß	70022
5-870.20	↔	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Duktektomie: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation	70022
5-879.0	↔	Andere Exzision und Resektion der Mamma: Exzision von ektopischem Mammagewebe	70026
5-897.0		Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Exzision	70017
5-902.60		Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, großflächig: Lippe	70020
5-903.10		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Rotations-Plastik, kleinflächig: Lippe	70020
5-903.1d		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Rotations-Plastik, kleinflächig: Gesäß	70017
5-903.46	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Z-Plastik, kleinflächig: Schulter und Axilla	70018
5-903.80		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Insellappenplastik, großflächig: Lippe	70020
5-903.96	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Z-Plastik, großflächig: Schulter und Axilla	70020
5-903.97	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Z-Plastik, großflächig: Oberarm und Ellenbogen	70020
5-903.99	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Z-Plastik, großflächig: Hand	70025
5-903.a0	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: W-Plastik, kleinflächig: Lippe	70025
5-903.a9	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: W-Plastik, kleinflächig: Hand	70024
5-909.20		Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Lappenstieldurchtrennung: Lippe	70025
5-918.2	↔	Syndaktylie- und Polydaktyliekorrektur der Zehen: Teilresektion gedoppelter Anteile	70024
8-100.d		Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Hysteroskopie	70017



Anlage 1: Leistungen gemäß § 4 Absatz 1 sowie Zuordnung zu den Fallpauschalen gemäß § 6 Absatz 1

Abschnitt 2: Leistungen gemäß § 115f SGB V (entsprechend Abschnitt 2 des Kataloges gemäß § 115b Absatz 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V)			
OPS-Kode 2023 gemäß § 115b	Zusatzkennzeichen 2023	OPS-Text 2023	Fallpauschale gemäß § 115f SGB V
1-276.22		Angiokardiographie als selbständige Maßnahme: Ventrikulographie: Rechter und linker Ventrikel	70030
1-460.3		Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata: Urethra	70018
1-471.0		Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische Mikrokürettage (Strichkürettage)	70025
1-471.1		Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische Aspirationskürettage	70019
1-473.0		Biopsie ohne Inzision am graviden Uterus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Chorionzotten, perkutan	70011
1-852		Diagnostische Amniozentese [Amnionpunktion]	70011
5-099.1	↔	Andere Operationen am Augenlid: Entfernung einer Naht	70017
5-112.00	↔	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Konjunktiva: Destruktion: Durch Thermokoagulation	70015
5-119.1	↔	Andere Operationen an der Konjunktiva: Entfernung einer Naht	70015
5-250.1		Inzision, Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Zunge: Inzision am Zungenkörper	70015
5-260.21	↔	Inzision und Schlitzung einer Speicheldrüse und eines Speicheldrüsenausführungsganges: Entfernung eines Speichelsteines: Ausführungsgang	70017
5-490.0		Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Inzision	70018
5-491.15		Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Submukös	70017
5-561.2	↔	Inzision, Resektion und (andere) Erweiterung des Ureterostiums: Inzision, transurethral	70019
5-663.02		Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Elektrokoagulation: Endoskopisch (laparoskopisch)	70024
5-663.32		Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Fimbriektomie: Endoskopisch (laparoskopisch)	70024
5-663.42		Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Salpingektomie, partiell: Endoskopisch (laparoskopisch)	70023
5-701.0		Inzision der Vagina: Hymenotomie	70017
5-711.0	↔	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste): Inzision	70017
5-712.10		Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva: Destruktion: Kauterisation	70018
5-712.11		Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva: Destruktion: Elektrokoagulation	70018
5-751		Kürettage zur Beendigung der Schwangerschaft [Abortio]	70016
5-898.9	↔	Operationen am Nagelorgan: Nagelplastik	70022
8-101.9		Fremdkörperentfernung ohne Inzision: Aus der Urethra	70019
8-124.1		Wechsel und Entfernung eines Jejunostomiekateters: Entfernung	70014
8-200.4	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Radius proximal	70021
8-200.5	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Radiuschaft	70017
8-200.7	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Ulna proximal	70015
8-200.8	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Ulnaschaft	70018
8-200.9	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Ulna distal	70020
8-200.b	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Metakarpale	70016
8-200.c	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Phalangen Hand	70017
8-200.v	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Metatarsale	70010
8-200.w	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Phalangen Fuß	70010
8-201.6	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Distales Radioulnargelenk	70021
8-201.7	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Handgelenk n.n.bez.	70024
8-201.c	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Metakarpophalangealgelenk	70024
8-201.d	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Interphalangealgelenk	70015
8-201.r	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Zehengelenk	70010



Anlage 1: Leistungen gemäß § 4 Absatz 1 sowie Zuordnung zu den Fallpauschalen gemäß § 6 Absatz 1

Abschnitt 4: Leistungen, die derzeit nicht Bestandteil des Kataloges gemäß § 115b Absatz 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V sind			
OPS-Kode 2023 gemäß § 115f	Zusatzkennzeichen 2023	OPS-Text 2023	Fallpauschale gemäß § 115f SGB V
1-245		Rhinomanometrie	70020
1-265.5		Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt: Bei WPW-Syndrom	70049
1-265.a		Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt: Nach kurativer Therapie eines angeborenen Herzfehlers	70055
1-265.b		Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt: Nach palliativer Therapie eines angeborenen Herzfehlers	70057
1-265.e		Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt: Bei Vorhofflimmern	70061
1-265.f		Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt: Bei Vorhofflattern	70047
1-268.1		Kardiales Mapping: Linker Vorhof	70060
1-269		Magnetokardiographie	70015
1-277.1		Herzkatheteruntersuchung bei funktionell/morphologisch univentrikulärem Herzen: Mit dukтусabhängigem Blutfluss im Lungenkreislauf	70030
1-279.51		Anderer diagnostischer Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen: Intrakardiale Kontraktionsanalyse: Mit einem Druck und Kontraktilität messenden Dopplerdraht (DPDT)	70023
1-406.3	↔	Perkutane (Nadel-)Biopsie an endokrinen Organen: Nebenschilddrüsen	70030
1-414.1		Biopsie ohne Inzision an der Nase: Nasennebenhöhlen	70019
1-420.7	↔	Biopsie ohne Inzision an Mund und Mundhöhle: Speicheldrüse und Speicheldrüsenausführungsgang	70015
1-460.0	↔	Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata: Nierenbecken	70021
1-462.2		Perkutan-zystoskopische Biopsie an Harnorganen und Prostata: Harnblase	70016
1-463.4	↔	Perkutane (Nadel-)Biopsie an Harnorganen und männlichen Genitalorganen: Hoden	70024
1-470.1	↔	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an weiblichen Genitalorganen: Tuba(e) uterina(e)	70026
1-481.6	↔	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Femur und Patella	70022
1-482.4	↔	Arthroskopische Biopsie an Gelenken: Ellenbogengelenk	70024
1-482.5	↔	Arthroskopische Biopsie an Gelenken: Handgelenk	70020
1-492.0		Perkutane Biopsie an Muskeln und Weichteilen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Hals	70007
1-493.8		Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben: Retroperitoneales Gewebe	70011
1-503.2	↔	Biopsie an Knochen durch Inzision: Radius und Ulna	70023
1-504.2	↔	Biopsie an Gelenken und Schleimbeuteln durch Inzision: Ellenbogengelenk	70024
1-504.9	↔	Biopsie an Gelenken und Schleimbeuteln durch Inzision: Sonstige Gelenke am Fuß	70021
1-504.a		Biopsie an Gelenken und Schleimbeuteln durch Inzision: Schleimbeutel	70023
1-510.7		Biopsie an intrakraniell Gewebe durch Inzision und Trepanation von Schädelknochen: Kalotte	70025
1-557.0		Biopsie an Rektum und perirektalem Gewebe durch Inzision: Rektum	70026
1-557.1		Biopsie an Rektum und perirektalem Gewebe durch Inzision: Perirektales Gewebe	70026
1-561.0		Biopsie an Urethra und periurethralem Gewebe durch Inzision: Urethra	70018
1-562.0	↔	Biopsie an anderen Harnorganen durch Inzision: Ureter	70023
1-564.1		Biopsie am Penis durch Inzision: Penischaft	70019
1-565	↔	Biopsie am Hoden durch Inzision	70023
1-569.0	↔	Biopsie an anderen männlichen Genitalorganen durch Inzision: Epididymis	70020
1-570.1	↔	Biopsie an Ovar, Tuba(e) uterina(e) und Ligamenten des Uterus durch Inzision: Tuba(e) uterina(e)	70026
1-574		Biopsie am weiblichen Perineum durch Inzision	70023
1-579.0		Biopsie an anderen weiblichen Genitalorganen durch Inzision: Vaginale Biopsie des Douglasraumes	70025
1-666.0		Diagnostische Endoskopie einer Harnableitung: Darmreservoir	70016
1-682	↔	Diagnostische Endoskopie der Milchgänge	70020
1-683	↔	Diagnostische Sialendoskopie der Glandula submandibularis oder der Glandula parotis	70017
1-851	↔	Diagnostische (perkutane) Punktion des Ovars	70024
1-920.00		Medizinische Evaluation und Entscheidung über die Indikation zur Transplantation: Vollständige Evaluation, ohne Aufnahme eines Patienten auf eine Warteliste zur Organtransplantation: Nierentransplantation	70019
1-920.05		Medizinische Evaluation und Entscheidung über die Indikation zur Transplantation: Vollständige Evaluation, ohne Aufnahme eines Patienten auf eine Warteliste zur Organtransplantation: Pankrestransplantation	70019
1-920.20		Medizinische Evaluation und Entscheidung über die Indikation zur Transplantation: Vollständige Evaluation, mit Aufnahme eines Patienten auf eine Warteliste zur Organtransplantation: Nierentransplantation	70019
3-05g.2		Endosonographie des Herzens: Intrakardiale Echokardiographie (ICE)	70062
3-136		Galaktographie	70021
3-611.1		Phlebographie der Gefäße von Hals und Thorax: Pulmonalvenen	70062
3-707.0		Szintigraphie des Gastrointestinaltraktes: Speicheldrüsen	70011
3-70c.00		Ganzkörper-Szintigraphie zur Lokalisationsdiagnostik: Ganzkörper-Szintigraphie mit Radiojod: Ohne Gabe von rekombinantem Thyreotropin [rh-TSH]	70014
3-70c.01		Ganzkörper-Szintigraphie zur Lokalisationsdiagnostik: Ganzkörper-Szintigraphie mit Radiojod: Mit Gabe von rekombinantem Thyreotropin [rh-TSH]	70010
3-80b		Native Magnetresonanztomographie des Fetus	70011
5-028.a1		Funktionelle Eingriffe an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten: Wechsel eines Neurostimulators zur Hirnstimulation ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	70025
5-028.a2		Funktionelle Eingriffe an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten: Wechsel eines Neurostimulators zur Hirnstimulation ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator	70025
5-028.c2		Funktionelle Eingriffe an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten: Implantation eines Neurostimulators zur Hirnstimulation ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator	70025
5-039.a4		Anderer Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Entfernung von Elektroden: Eine epidurale Plattenelektrode	70025
5-039.c1		Anderer Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Revision von Elektroden: Mehrere epidurale Stabelektroden	70025
5-039.j0		Anderer Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Implantation oder Wechsel von Neurostimulationselektroden zur Stimulation von Spinalganglien: Eine Elektrode zur Ganglienstimulation	70024
5-039.j1		Anderer Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Implantation oder Wechsel von Neurostimulationselektroden zur Stimulation von Spinalganglien: Mehrere Elektroden zur Ganglienstimulation	70023
5-04b.9	↔	Exploration eines Nerven: Nerven Fuß	70017
5-059.80		Anderer Operationen an Nerven und Ganglien: Implantation oder Wechsel von Neurostimulationselektroden zur Stimulation des peripheren Nervensystems: Implantation einer temporären Elektrode zur Teststimulation	70020
5-059.81		Anderer Operationen an Nerven und Ganglien: Implantation oder Wechsel von Neurostimulationselektroden zur Stimulation des peripheren Nervensystems: Implantation mehrerer temporärer Elektroden zur Teststimulation	70016
5-059.82		Anderer Operationen an Nerven und Ganglien: Implantation oder Wechsel von Neurostimulationselektroden zur Stimulation des peripheren Nervensystems: Implantation oder Wechsel einer permanenten Elektrode	70023
5-059.83		Anderer Operationen an Nerven und Ganglien: Implantation oder Wechsel von Neurostimulationselektroden zur Stimulation des peripheren Nervensystems: Implantation oder Wechsel mehrerer permanenter Elektroden	70024
5-059.a0		Anderer Operationen an Nerven und Ganglien: Entfernung von Neurostimulationselektroden zur Stimulation des peripheren Nervensystems: Eine Elektrode	70023



Anlage 1: Leistungen gemäß § 4 Absatz 1 sowie Zuordnung zu den Fallpauschalen gemäß § 6 Absatz 1

Abschnitt 4: Leistungen, die derzeit nicht Bestandteil des Kataloges gemäß § 115b Absatz 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V sind			
OPS-Kode 2023 gemäß § 115f	Zusatzkennzeichen 2023	OPS-Text 2023	Fallpauschale gemäß § 115f SGB V
1-245		Rhinomanometrie	70020
5-059.a2		Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Entfernung von Neurostimulationselektroden zur Stimulation des peripheren Nervensystems: Vagusnervstimulator-Elektroden	70025
5-059.c0		Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	70020
5-059.c1		Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	70025
5-059.cc		Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator	70025
5-059.d0		Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	70020
5-059.d6		Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: System zur Barorezeptoraktivierung	70021
5-059.d8		Wechsel eines Vagusnervstimulationssystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode	70021
5-059.dc		Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator	70021
5-059.f0		Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Gepulste Radiofrequenzbehandlung an Ganglien: Durch Radiofrequenzkanüle	70020
5-059.f1		Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Gepulste Radiofrequenzbehandlung an Ganglien: Durch Multifunktionselektrode	70022
5-059.g0		Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Implantation eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	70020
5-059.g1		Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Implantation eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	70019
5-059.g3		Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Implantation eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator	70024
5-197.0	↔	Stapesplastik: Ohne Implantation einer Prothese	70024
5-202.5	↔	Inzision an Warzenfortsatz und Mittelohr: Tympanotomie mit Abdichtung der runden und/oder ovalen Fenestermembran	70023
5-204.1	↔	Rekonstruktion des Mittelohres: Reimplantation der hinteren Gehörgangswand	70024
5-210.0		Operative Behandlung einer Nasenblutung: Ötzung oder Kaustik	70016
5-211.0		Inzision der Nase: Drainage eines Septumhämatoms	70020
5-211.20		Inzision der Nase: Drainage eines Septumabszesses: Ohne Einnähen von Septumstützfolien	70022
5-211.3		Inzision der Nase: Drainage eines Abszesses sonstiger Teile der Nase	70017
5-211.40		Inzision der Nase: Durchtrennung von Synechien: Ohne Einnähen von Septumstützfolien	70024
5-212.2		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Nase: Exzision an der inneren Nase, endonasal	70023
5-212.6		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Nase: Destruktion an der inneren Nase	70018
5-215.00	↔	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Destruktion: Diathermie	70024
5-215.01	↔	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Destruktion: Kryokoagulation	70028
5-215.02	↔	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Destruktion: Laserkoagulation	70023
5-215.1	↔	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Konchotomie und Abtragung von hinteren Enden	70024
5-215.4	↔	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Lateralisation	70024
5-215.5	↔	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Medialisation	70024
5-218.00		Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]: Septorhinoplastik mit Korrektur des Knorpels: Mit lokalen autogenen Transplantaten	70023
5-218.10		Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]: Septorhinoplastik mit Korrektur des Knochens: Mit lokalen autogenen Transplantaten	70023
5-218.11		Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]: Septorhinoplastik mit Korrektur des Knochens: Mit distalen autogenen Transplantaten	70032
5-218.20		Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]: Septorhinoplastik mit Korrektur des Knorpels und Knochens: Mit lokalen autogenen Transplantaten	70032
5-218.40		Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]: Komplexe plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase: Mit lokalen autogenen Transplantaten	70032
5-220.0	↔	Nasennebenhöhlenpunktion: Scharfe Kieferhöhlenpunktion (über unteren Nasengang)	70022
5-220.1	↔	Nasennebenhöhlenpunktion: Stumpfe Kieferhöhlenpunktion (über mittleren Nasengang)	70023
5-220.4	↔	Nasennebenhöhlenpunktion: Keilbeinhöhlenpunktion, endonasal	70023
5-222.10	↔	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle: Ethmoidektomie von außen: Ohne Darstellung der Schädelbasis	70022
5-222.20	↔	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle: Ethmoidektomie, endonasal: Ohne Darstellung der Schädelbasis	70024
5-222.70	↔	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle: Sphenoidektomie, transmaxilloethmoidal: Ohne Darstellung der Schädelbasis	70026
5-223.8	↔	Operationen an der Stirnhöhle: Einlegen oder Wechsel eines medikamentefreisetzenden selbstexpandierenden bioresorbierbaren Implantates	70023
5-224.3	↔	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen: Ethmoidosphenoidektomie, endonasal	70023
5-229		Andere Operationen an den Nasennebenhöhlen	70023
5-231.x3		Operative Zahntfernung (durch Osteotomie): Sonstige: Mehrere Zähne beider Kiefer	70021
5-232.00		Zahnsanierung durch Füllung: Adhäsive Füllungstechnik: Ein Zahn	70019
5-232.01		Zahnsanierung durch Füllung: Adhäsive Füllungstechnik: Mehrere Zähne eines Quadranten	70019
5-232.02		Zahnsanierung durch Füllung: Adhäsive Füllungstechnik: Mehrere Zähne eines Kiefers	70019
5-232.03		Zahnsanierung durch Füllung: Adhäsive Füllungstechnik: Mehrere Zähne beider Kiefer	70019
5-232.12		Zahnsanierung durch Füllung: Compositeadhäsive Füllungstechnik: Mehrere Zähne eines Kiefers	70019
5-232.13		Zahnsanierung durch Füllung: Compositeadhäsive Füllungstechnik: Mehrere Zähne beider Kiefer	70019
5-232.x0		Zahnsanierung durch Füllung: Sonstige: Ein Zahn	70014
5-232.x3		Zahnsanierung durch Füllung: Sonstige: Mehrere Zähne beider Kiefer	70019
5-233.0		Prothetischer Zahnersatz: Krone	70019
5-235.6		Replantation, Transplantation, Implantation und Stabilisierung eines Zahnes: Stabilisierung, transdentale Wurzelspitzenresektion und Wurzelkanalbehandlung: Wurzelspitzenresektion im Frontzahnbereich: Mit Wurzelkanalbehandlung, orthograd	70018
5-237.11		Gingivoplastik: Mit alloplastischem Implantat	70017
5-243.5		Exzision einer odontogenen pathologischen Veränderung des Kiefers: Am Unterkiefer mit Darstellung des N. lingualis	70018
5-250.32		Inzision, Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Zunge: Destruktion: Thermokoagulation	70018
5-260.0	↔	Inzision und Schlitzzung einer Speicheldrüse und eines Speicheldrüsenausführungsganges: Ohne weitere Maßnahmen	70017
5-261.0	↔	Exzision von erkranktem Gewebe einer Speicheldrüse und eines Speicheldrüsenausführungsganges: Marsupialisation des Ductus parotideus [Stenon-Gang]	70017





Anlage 1: Leistungen gemäß § 4 Absatz 1 sowie Zuordnung zu den Fallpauschalen gemäß § 6 Absatz 1

Abschnitt 4: Leistungen, die derzeit nicht Bestandteil des Kataloges gemäß § 115b Absatz 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V sind			
OPS-Kode 2023 gemäß § 115f	Zusatzkennzeichen 2023	OPS-Text 2023	Fallpauschale gemäß § 115f SGB V
1-245		Rhinomanometrie	70020
5-261.1	↔	Exzision von erkranktem Gewebe einer Speicheldrüse und eines Speicheldrüsenausführungsganges: Marsupialisation des Ductus submandibularis [Wharton-Gang]	70018
5-261.2	↔	Exzision von erkranktem Gewebe einer Speicheldrüse und eines Speicheldrüsenausführungsganges: Marsupialisation an der Glandula sublingualis (Ranula)	70017
5-261.5	↔	Exzision von erkranktem Gewebe einer Speicheldrüse und eines Speicheldrüsenausführungsganges: Exzision an der Glandula sublingualis (Ranula)	70020
5-261.6		Exzision von erkranktem Gewebe einer Speicheldrüse und eines Speicheldrüsenausführungsganges: Exzision an den kleinen Speicheldrüsen	70017
5-262.6		Resektion einer Speicheldrüse: Kleine Speicheldrüsen	70023
5-271.0		Inzision des harten und weichen Gaumens: Ohne weitere Maßnahmen	70018
5-272.62		Exzision und Destruktion des (erkrankten) harten und weichen Gaumens: Destruktion: Thermokoagulation	70020
5-273.90		Inzision, Exzision und Destruktion in der Mundhöhle: Destruktion: Elektrokoagulation	70019
5-273.91		Inzision, Exzision und Destruktion in der Mundhöhle: Destruktion: Laserkoagulation	70018
5-294.0		Anderer Rekonstruktionen des Pharynx: Naht (nach Verletzung)	70025
5-310.1		Larynxverengende Eingriffe: Injektion in die Taschenfalten	70013
5-378.57		Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Ereignis-Rekorder	70017
5-378.c3		Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation auf Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion	70020
5-378.ca		Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Defibrillator auf Defibrillator, Herzschrittmacher oder intrakardialen Impulsgenerator: Defibrillator auf Herzschrittmacher, Einkammersystem	70017
5-380.a5	↔	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Oberflächliche Venen: Oberschenkel	70020
5-380.a6	↔	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Oberflächliche Venen: Unterschenkel und Fuß	70020
5-385.0	↔	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Lokale Sklerotherapie (durch Injektion)	70020
5-385.1	↔	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Umstechung	70020
5-385.2	↔	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Lokale Exzision	70020
5-385.3	↔	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Inzision eines Varixknotens	70019
5-385.a1	↔	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Lasertherapie: Endovenös [EVLV]	70020
5-385.b	↔	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Endoluminale Radiofrequenzablation	70020
5-388.9c	↔	Naht von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. poplitea	70020
5-389.a5	↔	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Oberflächliche Venen: Oberschenkel	70020
5-397.9b	↔	Anderer plastische Rekonstruktion von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. femoralis	70020
5-397.a5	↔	Anderer plastische Rekonstruktion von Blutgefäßen: Oberflächliche Venen: Oberschenkel	70020
5-401.g1	↔	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Parasternal, offen chirurgisch: Mit Radionuklidmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)	70027
5-431.31		Gastrostomie: Freilegung und Entfernung einer eingewachsenen PEG-Halteplatte: Endoskopisch	70014
5-432.03		Operationen am Pylorus: Pyloromyotomie: Endoskopisch	70020
5-451.81		Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Exzision, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge	70015
5-451.83		Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Exzision, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Endoskopische Mukosaresektion	70015
5-467.20		Anderer Rekonstruktion des Darmes: Verschluss einer Darmfistel, endoskopisch: Duodenum	70025
5-482.00		Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Schlingenresektion: Peranal	70018
5-482.30		Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Elektrokoagulation: Peranal	70016
5-482.41		Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Laserkoagulation: Endoskopisch	70011
5-482.50		Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Thermokoagulation: Peranal	70017
5-482.b0		Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Vollwandexzision, mit Stapler, peranal: Zirkulär [Manschettenresektion]	70022
5-489.0		Anderer Operation am Rektum: Ligatur	70021
5-489.c		Anderer Operation am Rektum: Endo-Loop	70015
5-491.0		Operative Behandlung von Analfisteln: Inzision (Spaltung)	70018
5-491.10		Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Subkutan	70018
5-491.14		Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Extrasphinktar	70017
5-491.16		Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Subanodermal	70017
5-491.2		Operative Behandlung von Analfisteln: Fadendrainage	70017
5-491.3		Operative Behandlung von Analfisteln: Verschluss von Analfisteln durch Plug-Technik	70017
5-491.4		Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision einer inter- oder transsphinkteren Analfistel mit Verschluss durch Schleimhautlappen	70018
5-491.5		Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision einer Analfistel mit Verschluss durch Muskel-Schleimhaut-Lappen	70017
5-492.01		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Tief	70017
5-492.02		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Tief, mit Teilresektion des Muskels	70018
5-492.3		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Destruktion, endoskopisch, lokal	70017
5-493.5		Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Mit Stapler	70017
5-493.70		Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Ligatur einer A. haemorrhoidalis: Ohne rektoanale Rekonstruktion [Recto-anal-repair]	70017
5-493.71		Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Ligatur einer A. haemorrhoidalis: Mit rektoanaler Rekonstruktion [Recto-anal-repair]	70017
5-495.6		Primäre plastische Rekonstruktion bei anorektalen Anomalien: Analplastik, perineal	70020
5-496.4		Rekonstruktion des Anus und des Sphinkterapparates: Erweiterungsplastik	70020
5-499.e		Anderer Operationen am Anus: Endoskopische Injektion	70015
5-514.x1		Anderer Operationen an den Gallengängen: Sonstige: Laparoskopisch	70025
5-530.71	↔	Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]	70024
5-531.71	↔	Verschluss einer Hernia femoralis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]	70024
5-535.33		Verschluss einer Hernia epigastrica: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit intraperitonealem Onlay-Mesh [IPOM]	70023
5-539.31		Verschluss anderer abdominaler Hernien: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]	70023
5-539.32		Verschluss anderer abdominaler Hernien: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch total extraperitoneal [TEP]	70023
5-542.3		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand: Destruktion	70026
5-550.21	↔	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Entfernung eines Steines: Ureterorenoskopisch	70020



Anlage 1: Leistungen gemäß § 4 Absatz 1 sowie Zuordnung zu den Fallpauschalen gemäß § 6 Absatz 1

Abschnitt 4: Leistungen, die derzeit nicht Bestandteil des Kataloges gemäß § 115b Absatz 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V sind			
OPS-Kode 2023 gemäß § 115f	Zusatzkennzeichen 2023	OPS-Text 2023	Fallpauschale gemäß § 115f SGB V
1-245		Rhinomanometrie	70020
5-550.31	↔	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Entfernung eines Steines mit Desintegration (Lithotripsie): Ureterorenoskopisch	70021
5-550.4	↔	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Erweiterung des pyeloureteralen Überganges	70021
5-552.6	↔	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Niere: Destruktion, ureterorenoskopisch	70021
5-560.0	↔	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters: Inzision, ureterorenoskopisch	70020
5-560.4	↔	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters: Inzision, perkutan-transrenal	70018
5-560.70	↔	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters: Einlegen eines Stents, perkutan-transrenal: Einlegen eines permanenten Metallstents	70021
5-563.3	↔	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ureters, Ureterresektion und Ureterektomie: Exzision von erkranktem Gewebe des Ureters, ureterorenoskopisch	70021
5-563.4	↔	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ureters, Ureterresektion und Ureterektomie: Destruktion von erkranktem Gewebe des Ureters, ureterorenoskopisch	70022
5-573.41		Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Resektion: Fluoreszenzgestützt mit Hexaminolävilinsäure	70021
5-574.3		Offen chirurgische und laparoskopische Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Destruktion, laparoskopisch	70026
5-578.81		Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase: Verschluss eines offenen Urachus: Laparoskopisch	70021
5-579.02		Andere Operationen an der Harnblase: Entfernung eines Steines aus einer Ersatzharnblase: Transurethral	70021
5-579.04		Andere Operationen an der Harnblase: Entfernung eines Steines aus einer Ersatzharnblase: Über ein Stoma	70018
5-579.22		Andere Operationen an der Harnblase: Entfernung von Schleim aus einer Ersatzharnblase: Transurethral	70016
5-579.24		Andere Operationen an der Harnblase: Entfernung von Schleim aus einer Ersatzharnblase: Über ein Stoma	70016
5-579.52		Andere Operationen an der Harnblase: Operative Dehnung: Transurethral	70017
5-579.62		Andere Operationen an der Harnblase: Injektionsbehandlung: Transurethral	70017
5-589.2		Andere Operationen an Urethra und periurethralem Gewebe: Inzision von periurethralem Gewebe	70017
5-589.3		Andere Operationen an Urethra und periurethralem Gewebe: Exzision von periurethralem Gewebe	70017
5-593.20		Transvaginale Suspensionsoperation (Zügeloperation): Mit alloplastischem Material: Spannungsfreies vaginales Band (TVT) oder transobturatorisches Band (TOT,TVT-O)	70018
5-594.30		Suprapubische (urethrosikale) Zügeloperation [Schlingenoperation]: Mit alloplastischem Material: Nicht adjustierbar	70017
5-594.31		Suprapubische (urethrosikale) Zügeloperation [Schlingenoperation]: Mit alloplastischem Material: Adjustierbar	70018
5-596.01		Andere Harninkontinenzoperationen: Paraurethrale Injektionsbehandlung: Mit Polyacrylamid-Hydrogel	70017
5-603.11		Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Retropubisch: Laparoskopisch	70012
5-609.4		Andere Operationen an der Prostata: Einlegen eines Stents in die prostatistische Harnröhre	70021
5-612.2		Exzision und Destruktion von erkranktem Skrotumgewebe: Totale Resektion	70020
5-612.3		Exzision und Destruktion von erkranktem Skrotumgewebe: Radikale Resektion	70020
5-613.2		Plastische Rekonstruktion von Skrotum und Tunica vaginalis testis: Konstruktion und/oder Rekonstruktion des Skrotums	70020
5-620	↔	Inzision des Hodens	70022
5-622.3	↔	Orchidektomie: Abdominalhoden, offen chirurgisch	70024
5-622.5	↔	Orchidektomie: Radikale (inguinale) Orchidektomie (mit Epididymektomie und Resektion des Samenstranges)	70024
5-627.2	↔	Rekonstruktion des Hodens: Naht (nach Verletzung)	70020
5-628.3	↔	Implantation, Wechsel und Entfernung einer Hodenprothese: Entfernung	70008
5-628.4	↔	Implantation, Wechsel und Entfernung einer Hodenprothese: Implantation	70024
5-629.0	↔	Andere Operationen am Hoden: Entnahme von Hodengewebe zur Aufbereitung für die künstliche Insemination	70021
5-634.2	↔	Rekonstruktion des Funiculus spermaticus: Rücklagerung bei Torsion	70020
5-639.1	↔	Andere Operationen an Funiculus spermaticus, Epididymis und Ductus deferens: Inzision des Funiculus spermaticus	70020
5-639.2	↔	Andere Operationen an Funiculus spermaticus, Epididymis und Ductus deferens: Adhäsiolyse des Funiculus spermaticus	70022
5-641.1		Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Penis: Destruktion	70017
5-650.4	↔	Inzision des Ovars: Endoskopisch (laparoskopisch)	70025
5-650.7	↔	Inzision des Ovars: Vaginal	70026
5-651.85	↔	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzisionsbiopsie: Vaginal	70026
5-651.85	↔	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Destruktion von Endometrioseherden: Vaginal	70026
5-651.x2	↔	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Sonstige: Endoskopisch (laparoskopisch)	70025
5-652.42	↔	Ovariektomie: Restovariektomie: Endoskopisch (laparoskopisch)	70024
5-653.23		Salpingoovariektomie: Einseitige Ovariektomie mit bilateraler Salpingektomie: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	70024
5-656.82	↔	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Rekonstruktion (nach Verletzung oder Ruptur): Endoskopisch (laparoskopisch)	70025
5-656.a2	↔	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Beseitigung einer Torsion: Endoskopisch (laparoskopisch)	70023
5-656.b2	↔	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Replantation: Endoskopisch (laparoskopisch)	70023
5-656.x2	↔	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Sonstige: Endoskopisch (laparoskopisch)	70023
5-657.75	↔	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Ovar: Vaginal	70026
5-657.x2	↔	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Sonstige: Endoskopisch (laparoskopisch)	70027
5-658.8	↔	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina mit mikrochirurgischer Versorgung: An der Tuba uterina	70025
5-659.x2	↔	Andere Operationen am Ovar: Sonstige: Endoskopisch (laparoskopisch)	70024
5-665.52	↔	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Destruktion: Endoskopisch (laparoskopisch)	70026
5-666.a2	↔	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Tubenanastomose: Endoskopisch (laparoskopisch)	70024
5-667.0		Insufflation der Tubae uterinae: Pertubation	70023
5-667.1		Insufflation der Tubae uterinae: Chromopertubation	70026
5-672.10		Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Cervix uteri: Destruktion: Kauterisation	70018
5-672.12		Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Cervix uteri: Destruktion: Laserkoagulation	70021
5-680		Inzision des Uterus [Hysterotomie]	70030
5-681.33		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Exzision sonstigen erkrankten Gewebes des Uterus: Hysteroskopisch	70022
5-681.52		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Endometriumablation: Ablation durch Heißwasserballon	70018
5-681.53		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Endometriumablation: Hochfrequenzablation	70025
5-681.68		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Destruktion: Radiofrequenzablation, mit intrauteriner Ultraschallführung	70023
5-681.92		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome mit ausgedehnter Naht des Myometriums: Endoskopisch (laparoskopisch)	70032
5-684.1		Zervixstumpfektomie: Vaginal	70027
5-692.12	↔	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Parametrien: Destruktion: Endoskopisch (laparoskopisch)	70027
5-695.12		Rekonstruktion des Uterus: Plastische Rekonstruktion: Endoskopisch (laparoskopisch)	70032
5-695.35		Rekonstruktion des Uterus: Metroplastik: Vaginal	70023
5-701.1		Inzision der Vagina: Adhäsiolyse	70019
5-702.31		Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina: Elektrokoagulation	70018



Anlage 1: Leistungen gemäß § 4 Absatz 1 sowie Zuordnung zu den Fallpauschalen gemäß § 6 Absatz 1

Abschnitt 4: Leistungen, die derzeit nicht Bestandteil des Kataloges gemäß § 115b Absatz 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V sind			
OPS-Kode 2023 gemäß § 115f	Zusatzkennzeichen 2023	OPS-Text 2023	Fallpauschale gemäß § 115f SGB V
1-245		Rhinomanometrie	70020
5-704.4s		Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Laparoskopisch, mit alloplastischem Material, mit beidseitiger Fixation am Lig. pectineale, ohne tiefe Netzeinlage	70026
5-706.61		Andere plastische Rekonstruktion der Vagina: Verschluss einer sonstigen Fistel: Vaginal	70022
5-710		Inzision der Vulva	70014
5-718.0		Andere Operationen an der Vulva: Adhäsiolyse der Labien	70018
5-719		Andere Operationen an den weiblichen Genitalorganen	70012
5-724		Drehung des kindlichen Kopfes mit Zange	70017
5-731		Andere operative Geburtseinleitung	70018
5-738.2		Episiotomie und Naht: Naht einer Episiotomie als selbständige Maßnahme	70018
5-743.1		Entfernung eines intraperitonealen Embryos: Laparoskopisch	70022
5-744.02	↔	Operationen bei Extrauterinegravidität: Salpingotomie: Endoskopisch (laparoskopisch)	70022
5-744.12	↔	Operationen bei Extrauterinegravidität: Salpingotomie mit Rekonstruktion: Endoskopisch (laparoskopisch)	70022
5-744.22	↔	Operationen bei Extrauterinegravidität: Partielle Salpingektomie: Endoskopisch (laparoskopisch)	70022
5-744.32	↔	Operationen bei Extrauterinegravidität: Partielle Salpingektomie mit Rekonstruktion: Endoskopisch (laparoskopisch)	70022
5-744.42	↔	Operationen bei Extrauterinegravidität: Totale Salpingektomie: Endoskopisch (laparoskopisch)	70022
5-754.0		Intrauterine Therapie des Fetus: Transfusion	70017
5-754.2		Intrauterine Therapie des Fetus: Medikamentös	70017
5-754.3		Intrauterine Therapie des Fetus: Anlegen eines feto-amnialen Shunts	70017
5-758.8		Rekonstruktion weiblicher Genitalorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Rekonstruktion von Rektum und Sphincter ani	70025
5-760.5	↔	Reposition einer lateralen Mittelgesichtsfraktur: Jochbeinkörper und Jochbogen, geschlossen	70014
5-761.2		Reposition einer zentralen Mittelgesichtsfraktur: Processus alveolaris maxillae, geschlossen	70016
5-780.00	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Exploration von Knochengewebe: Klavikula	70027
5-780.04	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Exploration von Knochengewebe: Radius proximal	70024
5-780.0u	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Exploration von Knochengewebe: Tarsale	70021
5-780.11	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Knochenbohrung: Humerus proximal	70024
5-780.1a	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Knochenbohrung: Karpale	70025
5-780.1b	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Knochenbohrung: Metakarpale	70024
5-780.1e	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Knochenbohrung: Schenkelhals	70023
5-780.1v	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Knochenbohrung: Metatarsale	70024
5-780.1w	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Knochenbohrung: Phalangen Fuß	70021
5-780.2c	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Drainage: Phalangen Hand	70022
5-780.49	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Ulna distal	70030
5-780.65	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Radiuschaft	70027
5-780.9w	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Kombination einer anderen Inzision mit Einlegen eines Medikamententrägers: Phalangen Fuß	70022
5-781.06	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende Osteotomie: Radius distal	70024
5-781.35	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verkürzungsosteotomie: Radiuschaft	70024
5-781.36	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verkürzungsosteotomie: Radius distal	70024
5-781.38	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verkürzungsosteotomie: Ulnaschaft	70025
5-781.3t	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verkürzungsosteotomie: Kalkaneus	70024
5-781.88	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Ulnaschaft	70024
5-781.8e	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Schenkelhals	70027
5-781.az	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Skapula	70029
5-781.x6	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Sonstige: Radius distal	70027
5-781.xb	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Sonstige: Metakarpale	70028
5-781.xc	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Sonstige: Phalangen Hand	70028
5-782.14	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Radius proximal	70024
5-782.16	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Radius distal	70027
5-782.19	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Ulna distal	70020
5-782.1e	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Schenkelhals	70026
5-782.1z	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Skapula	70023
5-782.25	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung: Radiuschaft	70030
5-782.27	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung: Ulna proximal	70028
5-782.28	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung: Ulnaschaft	70030
5-782.2a	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung: Karpale	70027
5-782.2b	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung: Metakarpale	70028
5-782.2c	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung: Phalangen Hand	70024
5-782.2k	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung: Tibia proximal	70022
5-782.2z	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung: Skapula	70024
5-782.30	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Weichteilresektion: Klavikula	70024
5-782.39	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Weichteilresektion: Ulna distal	70024
5-782.3a	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Weichteilresektion: Karpale	70020
5-782.45	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Wiederherstellung der Kontinuität: Radiuschaft	70030
5-782.48	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Wiederherstellung der Kontinuität: Ulnaschaft	70030
5-782.49	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Wiederherstellung der Kontinuität: Ulna distal	70030
5-782.65	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens: Radiuschaft	70024
5-782.a5	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Radiuschaft	70024
5-782.b0	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, endoskopisch: Klavikula	70025
5-782.b1	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, endoskopisch: Humerus proximal	70027
5-782.b3	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, endoskopisch: Humerus distal	70024
5-782.b4	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, endoskopisch: Radius proximal	70024
5-782.b7	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, endoskopisch: Ulna proximal	70024
5-782.b9	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, endoskopisch: Ulna distal	70024
5-782.bd	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, endoskopisch: Becken	70026



Anlage 1: Leistungen gemäß § 4 Absatz 1 sowie Zuordnung zu den Fallpauschalen gemäß § 6 Absatz 1

Abschnitt 4: Leistungen, die derzeit nicht Bestandteil des Kataloges gemäß § 115b Absatz 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V sind			
OPS-Kode 2023 gemäß § 115f	Zusatzkennzeichen 2023	OPS-Text 2023	Fallpauschale gemäß § 115f SGB V
1-245		Rhinomanometrie	70020
5-782.be	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, endoskopisch: Schenkelhals	70026
5-782.br	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, endoskopisch: Fibula distal	70022
5-782.bt	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, endoskopisch: Kalkaneus	70021
5-782.bz	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, endoskopisch: Skapula	70026
5-782.x6	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Sonstige: Radius distal	70024
5-782.xa	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Sonstige: Karpale	70026
5-782.xb	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Sonstige: Metakarpale	70024
5-782.xc	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Sonstige: Phalangen Hand	70025
5-783.2c	↔	Entnahme eines Knochentransplantates: Kortikospöngiöser Span, eine Entnahmestelle: Radius distal	70027
5-783.6a	↔	Entnahme eines Knochentransplantates: Knorpel-Knochen-Transplantat: Karpale	70024
5-783.76	↔	Entnahme eines Knochentransplantates: Knochentransplantat, gefäßgestielt, nicht mikrovasculär anastomosiert: Radius distal	70028
5-784.09	↔	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Ulna distal	70030
5-784.0b	↔	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Metakarpale	70025
5-784.0c	↔	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Phalangen Hand	70025
5-784.15	↔	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospöngiösen Spanes, autogen, offen chirurgisch: Radiuschaft	70030
5-784.1a	↔	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospöngiösen Spanes, autogen, offen chirurgisch: Karpale	70028
5-784.1c	↔	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospöngiösen Spanes, autogen, offen chirurgisch: Phalangen Hand	70026
5-784.2w	↔	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospöngiösen Spanes, autogen, ausgedehnt: Phalangen Fuß	70029
5-784.3a	↔	Knochentransplantation und -transposition: Knochentransplantation, nicht gefäßgestielt: Karpale	70028
5-784.3v	↔	Knochentransplantation und -transposition: Knochentransplantation, nicht gefäßgestielt: Metatarsale	70025
5-784.3z	↔	Knochentransplantation und -transposition: Knochentransplantation, nicht gefäßgestielt: Skapula	70029
5-784.7b	↔	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogenen, offen chirurgisch: Metakarpale	70025
5-784.7c	↔	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogenen, offen chirurgisch: Phalangen Hand	70024
5-784.8a	↔	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospöngiösen Spanes, allogenen, offen chirurgisch: Karpale	70028
5-784.8v	↔	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospöngiösen Spanes, allogenen, offen chirurgisch: Metatarsale	70029
5-784.8w	↔	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospöngiösen Spanes, allogenen, offen chirurgisch: Phalangen Fuß	70029
5-784.aa	↔	Knochentransplantation und -transposition: Knochentransposition, gefäßgestielt: Karpale	70028
5-784.az	↔	Knochentransplantation und -transposition: Knochentransposition, gefäßgestielt: Skapula	70029
5-784.b6	↔	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von humaner demineralisierter Knochenmatrix: Radius distal	70030
5-784.bv	↔	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von humaner demineralisierter Knochenmatrix: Metatarsale	70029
5-784.cz	↔	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, endoskopisch: Talus	70029
5-784.es	↔	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogenen, endoskopisch: Skapula	70029
5-784.xa	↔	Knochentransplantation und -transposition: Sonstige: Karpale	70026
5-784.xc	↔	Knochentransplantation und -transposition: Sonstige: Phalangen Hand	70024
5-785.06	↔	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Knochenzement ohne Antibiotikumzusatz: Radius distal	70030
5-785.1v	↔	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Knochenzement mit Antibiotikumzusatz: Metatarsale	70029
5-785.20	↔	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz: Klavikula	70029
5-785.24	↔	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz: Radius proximal	70030
5-785.2v	↔	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz: Metatarsale	70026
5-785.30	↔	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz, resorbierbar: Klavikula	70029
5-785.34	↔	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz, resorbierbar: Radius proximal	70030
5-785.3a	↔	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz, resorbierbar: Karpale	70024
5-785.3b	↔	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz, resorbierbar: Metakarpale	70024
5-785.3c	↔	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz, resorbierbar: Phalangen Hand	70024
5-785.3v	↔	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz, resorbierbar: Metatarsale	70024
5-785.60	↔	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Sonstiger alloplastischer Knochenersatz, ohne Medikamentenzusatz: Klavikula	70029
5-785.66	↔	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Sonstiger alloplastischer Knochenersatz, ohne Medikamentenzusatz: Radius distal	70030
5-785.6a	↔	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Sonstiger alloplastischer Knochenersatz, ohne Medikamentenzusatz: Karpale	70028
5-785.6c	↔	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Sonstiger alloplastischer Knochenersatz, ohne Medikamentenzusatz: Phalangen Hand	70024
5-787.41	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelplatte/Kondylenplatte: Humerus proximal	70022
5-787.4e	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelplatte/Kondylenplatte: Schenkelhals	70024
5-787.4h	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelplatte/Kondylenplatte: Femur distal	70024
5-787.6h	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Femur distal	70024
5-787.7m	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel mit Gelenkkomponente: Tibiaschaft	70022
5-787.8h	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Verriegelungsnagel: Femur distal	70024
5-787.8k	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Verriegelungsnagel: Tibia proximal	70022
5-787.j1	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Internes Verlängerungs- oder Knochentransportsystem: Motorisiert	70022
5-787.k4	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Radius proximal	70023
5-787.kd	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Becken	70025
5-787.kf	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Femur proximal	70024
5-787.kw	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Phalangen Fuß	70024
5-787.x6	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Sonstige: Radius distal	70024
5-787.xc	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Sonstige: Phalangen Hand	70024
5-788.42	↔	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Weichteilkorrektur: In Höhe des 2. bis 5. Zehenstrahles, 2 Zehenstrahlen	70024
5-788.43	↔	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Weichteilkorrektur: In Höhe des 2. bis 5. Zehenstrahles, 3 Zehenstrahlen	70024
5-788.53	↔	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale II bis V, 2 Ossa metatarsalia	70025
5-788.54	↔	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale II bis V, 3 Ossa metatarsalia	70025
5-788.58	↔	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Digitus II bis V, 2 Phalangen	70024
5-788.5b	↔	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Digitus II bis V, 5 oder mehr Phalangen	70022
5-788.5h	↔	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, Doppelosteotomie, Reoperation bei Rezidiv	70022



Anlage 1: Leistungen gemäß § 4 Absatz 1 sowie Zuordnung zu den Fallpauschalen gemäß § 6 Absatz 1

Abschnitt 4: Leistungen, die derzeit nicht Bestandteil des Kataloges gemäß § 115b Absatz 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V sind			
OPS-Kode 2023 gemäß § 115f	Zusatzkennzeichen 2023	OPS-Text 2023	Fallpauschale gemäß § 115f SGB V
1-245		Rhinomanometrie	70020
5-788.71	↔	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Naht oder Plastik der plantaren Platte eines Metatarsophalangealgelenkes: Naht, 2 oder mehr Gelenke	70023
5-788.72	↔	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Naht oder Plastik der plantaren Platte eines Metatarsophalangealgelenkes: Plastik, 1 Gelenk	70023
5-789.00	↔	Anderer Operationen am Knochen: Naht von Periost: Klavikula	70029
5-789.0a	↔	Anderer Operationen am Knochen: Naht von Periost: Karpale	70026
5-789.0b	↔	Anderer Operationen am Knochen: Naht von Periost: Metakarpale	70024
5-789.0c	↔	Anderer Operationen am Knochen: Naht von Periost: Phalangen Hand	70024
5-789.0k	↔	Anderer Operationen am Knochen: Naht von Periost: Tibia proximal	70026
5-789.2c	↔	Anderer Operationen am Knochen: Epiphyseodese, permanent: Phalangen Hand	70031
5-789.2h	↔	Anderer Operationen am Knochen: Epiphyseodese, permanent: Femur distal	70026
5-789.2k	↔	Anderer Operationen am Knochen: Epiphyseodese, permanent: Tibia proximal	70026
5-789.2v	↔	Anderer Operationen am Knochen: Epiphyseodese, permanent: Metatarsale	70024
5-789.2w	↔	Anderer Operationen am Knochen: Epiphyseodese, permanent: Phalangen Fuß	70024
5-78a.0a	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Schraube: Karpale	70028
5-78a.0v	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Schraube: Metatarsale	70024
5-78a.0w	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Schraube: Phalangen Fuß	70027
5-78a.10	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Klavikula	70029
5-78a.13	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerus distal	70022
5-78a.1c	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Hand	70026
5-78a.1v	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metatarsale	70021
5-78a.26	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Platte: Radius distal	70024
5-78a.27	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Platte: Ulna proximal	70024
5-78a.2b	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Platte: Metakarpale	70026
5-78a.2v	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Platte: Metatarsale	70024
5-78a.7g	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Femurschaft	70024
5-78a.ew	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch (Blount-)Klammern: Phalangen Fuß	70024
5-78a.k5	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Radiuschaft	70027
5-78a.k6	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Radius distal	70023
5-78a.k8	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Ulnaschaft	70024
5-78a.ku	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Tarsale	70029
5-78a.kv	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Metatarsale	70024
5-790.07	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Ulna proximal	70024
5-790.0j	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Patella	70019
5-790.23	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Humerus distal	70022
5-790.2f	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Femur proximal	70026
5-790.k0	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Klavikula	70029
5-790.k6	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Radius distal	70019
5-790.kr	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Fibula distal	70022
5-790.n0	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Platte: Klavikula	70024
5-790.n6	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Platte: Radius distal	70019
5-790.pc	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Bewegungsfixateur: Phalangen Hand	70024
5-791.15	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radiuschaft	70024
5-791.25	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Radiuschaft	70027
5-791.28	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Ulnaschaft	70028
5-791.g5	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Radiuschaft	70027
5-791.g8	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Ulnaschaft	70027
5-792.15	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radiuschaft	70030
5-792.18	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ulnaschaft	70030
5-792.25	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Radiuschaft	70028
5-792.g5	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Radiuschaft	70028
5-792.g8	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Ulnaschaft	70028
5-793.19	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Ulna distal	70030
5-793.29	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ulna distal	70029
5-793.3j	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Patella	70027
5-793.g9	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Ulna distal	70030
5-793.kj	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Patella	70027
5-794.g6	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Radius distal	70030
5-794.g9	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Ulna distal	70030
5-794.h6	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Ohne Osteosynthese: Radius distal	70030
5-795.gb	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch intramedullären Draht: Metakarpale	70024
5-795.gc	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch intramedullären Draht: Phalangen Hand	70025
5-795.gv	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch intramedullären Draht: Metatarsale	70021
5-795.xc	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Sonstige: Phalangen Hand	70020
5-796.20	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Klavikula	70029
5-796.g0	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch intramedullären Draht: Klavikula	70024



Anlage 1: Leistungen gemäß § 4 Absatz 1 sowie Zuordnung zu den Fallpauschalen gemäß § 6 Absatz 1

Abschnitt 4: Leistungen, die derzeit nicht Bestandteil des Kataloges gemäß § 115b Absatz 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V sind			
OPS-Kode 2023 gemäß § 115f	Zusatzkennzeichen 2023	OPS-Text 2023	Fallpauschale gemäß § 115f SGB V
1-245		Rhinomanometrie	70020
5-796.gb	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch intramedullären Draht: Metakarpale	70026
5-796.gc	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch intramedullären Draht: Phalangen Hand	70024
5-796.gv	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch intramedullären Draht: Metatarsale	70024
5-796.xc	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Sonstige: Phalangen Hand	70024
5-79a.0n	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Schraube: Tarsalgelenk	70021
5-79a.1k	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Oberes Sprunggelenk	70022
5-79a.1b	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Karpometakarpalgelenk	70028
5-79b.17	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Handgelenk n.n.bez.	70028
5-79b.1a	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Handwurzelgelenk	70027
5-79b.1b	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Karpometakarpalgelenk	70026
5-79b.21	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Platte: Akromioklavikulargelenk	70025
5-79b.28	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Platte: Radiokarpalgelenk	70024
5-79b.h1	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Ohne Osteosynthese: Akromioklavikulargelenk	70026
5-800.01	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Arthrotomie: Akromioklavikulargelenk	70026
5-800.11	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Akromioklavikulargelenk	70024
5-800.15	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Proximales Radioulnargelenk	70030
5-800.45	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Proximales Radioulnargelenk	70024
5-800.4s	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Humeroradialgelenk	70024
5-800.55	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Proximales Radioulnargelenk	70030
5-800.6p	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Tarsometatarsalgelenk	70029
5-800.c1	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Resektion von Bandanteilen und/oder Bandresten: Akromioklavikulargelenk	70024
5-800.c4	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Resektion von Bandanteilen und/oder Bandresten: Humeroulnargelenk	70030
5-801.04	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Humeroulnargelenk	70024
5-801.05	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Proximales Radioulnargelenk	70024
5-801.0n	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Tarsalgelenk	70021
5-801.0t	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Ellenbogengelenk n.n.bez.	70023
5-801.4q	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Spongiosaplastik mit Fragmentfixation: Metatarsophalangealgelenk	70021
5-801.8	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision eines Meniskusganglions	70020
5-801.9	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskustransplantation	70027
5-801.bh	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpeltransplantation: Kniegelenk	70027
5-801.e	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Implantation eines künstlichen Meniskus	70027
5-801.h0	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Humeroglenoidalgelenk	70024
5-801.h4	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Humeroulnargelenk	70024
5-801.hg	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Hüftgelenk	70023
5-801.hn	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Tarsalgelenk	70027
5-801.nq	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung mit Einbringen eines azellulären Implantates: Metatarsophalangealgelenk	70025
5-801.pk	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung mit Einbringen eines mit homologem Vollblut oder seinen Bestandteilen angereicherten azellulären Implantates: Oberes Sprunggelenk	70029
5-803.0	↔	Offen chirurgische Bandplastik am Kniegelenk: Vorderes Kreuzband mit autogener Patellarsehne	70027
5-803.1	↔	Offen chirurgische Bandplastik am Kniegelenk: Vorderes Kreuzband mit sonstiger autogener Sehne	70027
5-803.8	↔	Offen chirurgische Bandplastik am Kniegelenk: Kombinierte Bandplastik	70027
5-805.5	↔	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Hintere Kapselplastik	70029
5-805.6	↔	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Akromioplastik mit Durchtrennung des Ligamentum coracoacromiale	70026
5-805.9	↔	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Rekonstruktion der Rotatorenmanschette durch Transplantat	70029
5-805.a	↔	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Rekonstruktion der Rotatorenmanschette durch Implantat	70029
5-805.b	↔	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Obere Kapselplastik	70029
5-807.4	↔	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht des Bandapparates der Klavikula	70026
5-807.5	↔	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht des Bandapparates der Klavikula mit Plattenstabilisierung	70025
5-808.4	↔	Offen chirurgische Arthrorese: Schultergelenk	70024
5-808.b6	↔	Offen chirurgische Arthrorese: Zehengelenk: Kleinzehengelenk, 5 oder mehr Gelenke	70024
5-809.0k	↔	Andere Gelenkoperationen: Durchtrennung eines Bandes, offen chirurgisch: Oberes Sprunggelenk	70022
5-809.1n	↔	Andere Gelenkoperationen: Arthrorese, offen chirurgisch: Tarsalgelenk	70024
5-809.27	↔	Andere Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes, offen chirurgisch: Handgelenk n.n.bez.	70029
5-809.46	↔	Andere Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes, perkutan: Distales Radioulnargelenk	70024
5-809.47	↔	Andere Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes, perkutan: Handgelenk n.n.bez.	70024
5-809.4r	↔	Andere Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes, perkutan: Zehengelenk	70024
5-809.x1	↔	Andere Gelenkoperationen: Sonstige: Akromioklavikulargelenk	70025
5-810.21	↔	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Akromioklavikulargelenk	70023
5-810.28	↔	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Radiokarpalgelenk	70024
5-810.29	↔	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Ulnokarpalgelenk	70024
5-810.2r	↔	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Zehengelenk	70021
5-810.48	↔	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Radiokarpalgelenk	70024
5-810.4g	↔	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Hüftgelenk	70027
5-810.50	↔	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Humeroglenoidalgelenk	70024
5-810.51	↔	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Akromioklavikulargelenk	70023
5-810.98	↔	Arthroskopische Gelenkoperation: Resektion von Bandanteilen und/oder Bandresten: Radiokarpalgelenk	70024
5-810.99	↔	Arthroskopische Gelenkoperation: Resektion von Bandanteilen und/oder Bandresten: Ulnokarpalgelenk	70022
5-810.9g	↔	Arthroskopische Gelenkoperation: Resektion von Bandanteilen und/oder Bandresten: Hüftgelenk	70025
5-810.x7	↔	Arthroskopische Gelenkoperation: Sonstige: Handgelenk n.n.bez.	70024



Anlage 1: Leistungen gemäß § 4 Absatz 1 sowie Zuordnung zu den Fallpauschalen gemäß § 6 Absatz 1

Abschnitt 4: Leistungen, die derzeit nicht Bestandteil des Kataloges gemäß § 115b Absatz 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V sind			
OPS-Kode 2023 gemäß § 115f	Zusatzkennzeichen 2023	OPS-Text 2023	Fallpauschale gemäß § 115f SGB V
1-245		Rhinomanometrie	70020
5-811.26	↔	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Distales Radioulnargelenk	70024
5-811.28	↔	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Radiokarpalgelenk	70023
5-811.29	↔	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Ulnokarpalgelenk	70023
5-811.2q	↔	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Metatarsophalangealgelenk	70021
5-811.38	↔	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, total: Radiokarpalgelenk	70023
5-811.39	↔	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, total: Ulnokarpalgelenk	70022
5-811.3g	↔	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, total: Hüftgelenk	70027
5-811.40	↔	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Elektrothermische Denervierung von Synovialis und Kapselgewebe: Humeroglenoidalgelenk	70026
5-811.41	↔	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Elektrothermische Denervierung von Synovialis und Kapselgewebe: Akromioklavikulargelenk	70025
5-811.44	↔	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Elektrothermische Denervierung von Synovialis und Kapselgewebe: Humeroulnargelenk	70024
5-811.4k	↔	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Elektrothermische Denervierung von Synovialis und Kapselgewebe: Oberes Sprunggelenk	70022
5-812.08	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Radiokarpalgelenk	70023
5-812.09	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Ulnokarpalgelenk	70020
5-812.0g	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Hüftgelenk	70026
5-812.3g	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Refixation eines osteochondralen Fragmentes: Hüftgelenk	70027
5-812.ah	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Implantation von in vitro hergestellten Gewebekulturen: Kniegelenk	70024
5-812.e8	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Radiokarpalgelenk	70022
5-812.e9	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Ulnokarpalgelenk	70022
5-812.f8	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Radiokarpalgelenk	70024
5-812.fg	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Hüftgelenk	70026
5-812.gh	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung mit Einbringen eines azellulären Implantates: Kniegelenk	70027
5-812.gk	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung mit Einbringen eines azellulären Implantates: Oberes Sprunggelenk	70024
5-812.hh	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Autogene matrixinduzierte Chondrozytentransplantation: Kniegelenk	70024
5-812.k0	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Resektion eines oder mehrerer Osteophyten: Humeroglenoidalgelenk	70026
5-812.k1	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Resektion eines oder mehrerer Osteophyten: Akromioklavikulargelenk	70025
5-812.k7	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Resektion eines oder mehrerer Osteophyten: Handgelenk n.n.bez.	70024
5-812.kn	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Resektion eines oder mehrerer Osteophyten: Tarsalgelenk	70021
5-812.mh	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung mit Einbringen eines mit homologem Vollblut oder seinen Bestandteilen angereicherten azellulären Implantates: Kniegelenk	70024
5-812.xh	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Sonstige: Kniegelenk	70023
5-813.a	↔	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Naht des medialen Kapselbandapparates	70021
5-813.e	↔	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Plastik des lateralen Kapselbandapparates	70027
5-813.j	↔	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Augmentation des vorderen Kreuzbandes	70027
5-814.7	↔	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Tenotomie der langen Bizepssehne	70027
5-814.8	↔	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Naht der langen Bizepssehne	70026
5-814.9	↔	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Tenodesse der langen Bizepssehne	70028
5-814.c	↔	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Einbringen eines Abstandhalters	70027
5-814.e	↔	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Obere Kapselplastik	70026
5-819.10	↔	Andere arthroskopische Operationen: Debridement einer Sehne: Humeroglenoidalgelenk	70025
5-819.14	↔	Andere arthroskopische Operationen: Debridement einer Sehne: Humeroulnargelenk	70024
5-819.1k	↔	Andere arthroskopische Operationen: Debridement einer Sehne: Oberes Sprunggelenk	70022
5-819.20	↔	Andere arthroskopische Operationen: Resektion eines Ganglions: Humeroglenoidalgelenk	70024
5-819.4	↔	Andere arthroskopische Operationen: Bandplastik des lateralen Bandapparates des Sprunggelenkes mit ortständigem Gewebe [Broström-Gould]	70022
5-819.x7	↔	Andere arthroskopische Operationen: Sonstige: Handgelenk n.n.bez.	70026
5-819.x8	↔	Andere arthroskopische Operationen: Sonstige: Radiokarpalgelenk	70024
5-819.x9	↔	Andere arthroskopische Operationen: Sonstige: Ulnokarpalgelenk	70024
5-824.a	↔	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Daumensattelgelenkendoprothese	70028
5-826.2	↔	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der unteren Extremität: Vorfuß- oder Zehenendoprothese	70029
5-827.7	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der unteren Extremität: Entfernung einer Vorfuß- oder Zehenendoprothese	70026
5-829.3	↔	Andere gelenkplastische Eingriffe: Resektionsarthroplastik am Schultergelenk	70024
5-829.4	↔	Andere gelenkplastische Eingriffe: Resektionsarthroplastik am Ellenbogengelenk	70024
5-831.8	↔	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Perkutane Volumenreduktion der Bandscheibe	70022
5-839.h2		Andere Operationen an der Wirbelsäule: Destruktion von knöchernem Gewebe durch Radiofrequenzablation, perkutan: 3 Wirbelkörper	70022
5-83a.11		Minimalinvasive Behandlungsverfahren an der Wirbelsäule (zur Schmerztherapie): Thermomodulation der Bandscheibe: 2 Segmente	70022
5-83a.12		Minimalinvasive Behandlungsverfahren an der Wirbelsäule (zur Schmerztherapie): Thermomodulation der Bandscheibe: 3 oder mehr Segmente	70022
5-840.k1	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenplastik: Beugesehnen Langfinger	70028
5-840.k2	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenplastik: Beugesehnen Daumen	70028
5-840.k3	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenplastik: Strecksehnen Handgelenk	70024



# KASSENÄRZTLICHE BUNDESVEREINIGUNG

Anlage 1: Leistungen gemäß § 4 Absatz 1 sowie Zuordnung zu den Fallpauschalen gemäß § 6 Absatz 1

Abschnitt 4: Leistungen, die derzeit nicht Bestandteil des Kataloges gemäß § 115b Absatz 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V sind			
OPS-Kode 2023 gemäß § 115f	Zusatzkennzeichen 2023	OPS-Text 2023	Fallpauschale gemäß § 115f SGB V
1-245		Rhinomanometrie	70020
5-840.k5	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenplastik: Strecksehnen Daumen	70024
5-840.k7	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenplastik: Sehnencheiden Langfinger	70024
5-840.s5	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Exploration: Strecksehnen Daumen	70022
5-840.x1	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Sonstige: Beugesehnen Langfinger	70022
5-840.x4	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Sonstige: Strecksehnen Langfinger	70024
5-841.x2	↔	Operationen an Bändern der Hand: Sonstige: Andere Bänder der Handwurzelgelenke	70028
5-844.x3	↔	Operation an Gelenken der Hand: Sonstige: Metakarpophalangealgelenk, einzeln	70024
5-846.3	↔	Arthrodese an Gelenken der Hand: Handwurzelgelenk, mehrere, mit Spongiosaplastik	70028
5-847.60	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit alloplastischem Material und Rekonstruktion des Kapselbandapparates: Handwurzelgelenk, einzeln	70028
5-847.61	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit alloplastischem Material und Rekonstruktion des Kapselbandapparates: Handwurzelgelenk, mehrere	70028
5-847.x1	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Sonstige: Handwurzelgelenk, mehrere	70024
5-847.x2	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Sonstige: Daumensattelgelenk	70021
5-847.x3	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Sonstige: Metakarpophalangealgelenk, einzeln	70024
5-847.x5	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Sonstige: Interphalangealgelenk, einzeln	70024
5-848.1	↔	Operationen bei kongenitalen Anomalien der Hand: Radialisierung	70031
5-850.f1	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exploration einer Sehne: Schulter und Axilla	70025
5-850.f2	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exploration einer Sehne: Oberarm und Ellenbogen	70025
5-850.fa	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exploration einer Sehne: Fuß	70022
5-850.g0	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exploration einer Faszie: Kopf und Hals	70024
5-851.10	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Tenotomie, offen chirurgisch: Kopf und Hals	70023
5-851.20	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Tenotomie, perkutan: Kopf und Hals	70023
5-851.22	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Tenotomie, perkutan: Oberarm und Ellenbogen	70025
5-851.33	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Durchtrennung einer Sehnensehne, längs: Unterarm	70022
5-851.4a	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Durchtrennung einer Sehnensehne, quer: Fuß	70025
5-851.70	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie quer, perkutan: Kopf und Hals	70023
5-851.82	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, partiell, ein Segment oder n.n.bez.: Oberarm und Ellenbogen	70022
5-852.a2	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Faszie: Oberarm und Ellenbogen	70023
5-854.32	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Augmentation: Oberarm und Ellenbogen	70024
5-854.3c	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Augmentation: Mittelfuß und Zehen	70021
5-854.4c	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Ersatzplastik: Mittelfuß und Zehen	70024
5-854.78	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Transplantation: Oberschenkel und Knie	70027
5-854.7c	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Transplantation: Mittelfuß und Zehen	70027
5-855.21	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnensehne: Naht einer Sehne, sekundär: Schulter und Axilla	70028
5-855.82	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnensehne: Tenodese eine Sehne, sekundär: Oberarm und Ellenbogen	70025
5-855.ba	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnensehne: Spülung einer Sehnensehne: Fuß	70023
5-856.18	↔	Rekonstruktion von Faszien: Verlängerung: Oberschenkel und Knie	70023
5-856.1a	↔	Rekonstruktion von Faszien: Verlängerung: Fuß	70021
5-856.27	↔	Rekonstruktion von Faszien: Verkürzung (Raffung): Leisten- und Genitalregion und Gesäß	70023
5-856.33	↔	Rekonstruktion von Faszien: Doppelung einer Faszie: Unterarm	70024
5-856.39	↔	Rekonstruktion von Faszien: Doppelung einer Faszie: Unterschenkel	70027
5-856.41	↔	Rekonstruktion von Faszien: Transplantation, autogen: Schulter und Axilla	70029
5-856.a0	↔	Rekonstruktion von Faszien: Deckung eines Defektes mit allogenen Material: Kopf und Hals	70017
5-857.24	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Adipofaszialer Lappen: Hand	70022
5-857.34	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Adipofaszialer Lappen, gefäßgestielt: Hand	70022
5-859.01	↔	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Inzision eines Schleimbeutels: Schulter und Axilla	70024
5-859.02	↔	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Inzision eines Schleimbeutels: Oberarm und Ellenbogen	70023
5-859.07	↔	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Inzision eines Schleimbeutels: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	70027
5-859.09	↔	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Inzision eines Schleimbeutels: Unterschenkel	70023
5-859.0a	↔	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Inzision eines Schleimbeutels: Fuß	70022
5-859.21	↔	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Resektion eines Ganglions: Schulter und Axilla	70024
5-859.24	↔	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Resektion eines Ganglions: Hand	70023
5-859.35	↔	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Perkutane Destruktion von Weichteilen durch Thermoablation: Brustwand und Rücken	70019
5-859.37	↔	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Perkutane Destruktion von Weichteilen durch Thermoablation: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	70019
5-863.7	↔	Amputation und Exartikulation Hand: Handverschmälerung durch Strahlresektion 5	70028
5-870.21	↔	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Duktektomie: Defektdeckung durch Mobilisation und Adaptation von bis zu 25-1% des Brustgewebes (bis zu 1 Quadranten)	70023
5-870.70	↔	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Exzision durch Vakuumbiopsie (Rotationsmesser): Ohne Clip-Markierung der Biopsieregion	70023
5-870.71	↔	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Exzision durch Vakuumbiopsie (Rotationsmesser): Mit Clip-Markierung der Biopsieregion	70022
5-870.91	↔	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Lokale Exzision: Defektdeckung durch Mobilisation und Adaptation von bis zu 25-1% des Brustgewebes (bis zu 1 Quadranten)	70023
5-879.1	↔	Andere Exzision und Resektion der Mamma: Operation bei Gynäkomastie	70025
5-886.20	↔	Andere plastische Rekonstruktion der Mamma: Mastopexie als selbständiger Eingriff: Mit freiem Brustwarzentransplantat	70022
5-890.10		Tätowieren und Einbringen von Fremdmaterial in Haut und Unterhaut: Einbringen von autogenem Material: Lippe	70020
5-890.1d		Tätowieren und Einbringen von Fremdmaterial in Haut und Unterhaut: Einbringen von autogenem Material: Gesäß	70020
5-890.1f	↔	Tätowieren und Einbringen von Fremdmaterial in Haut und Unterhaut: Einbringen von autogenem Material: Unterschenkel	70020
5-890.1g	↔	Tätowieren und Einbringen von Fremdmaterial in Haut und Unterhaut: Einbringen von autogenem Material: Fuß	70020
5-890.2a		Tätowieren und Einbringen von Fremdmaterial in Haut und Unterhaut: Einbringen von xenogenem Material: Brustwand und Rücken	70027
5-891		Inzision eines Sinus pilonidalis	70017
5-892.24	↔	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Entfernung eines Fremdkörpers: Sonstige Teile Kopf	70007
5-892.34	↔	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Implantation eines Medikamententrägers: Sonstige Teile Kopf	70017
5-892.3d	↔	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Implantation eines Medikamententrägers: Gesäß	70017
5-894.26	↔	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision von Schweißdrüsen, lokal: Schulter und Axilla	70016
5-894.x9	↔	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Sonstige: Hand	70024





Anlage 1: Leistungen gemäß § 4 Absatz 1 sowie Zuordnung zu den Fallpauschalen gemäß § 6 Absatz 1

Abschnitt 4: Leistungen, die derzeit nicht Bestandteil des Kataloges gemäß § 115b Absatz 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V sind			
OPS-Kode 2023 gemäß § 115f	Zusatzkennzeichen 2023	OPS-Text 2023	Fallpauschale gemäß § 115f SGB V
1-245		Rhinomanometrie	70020
5-895.20		Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Lippe	70019
5-895.40		Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder lokaler Lappenplastik: Lippe	70021
5-895.50		Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder lokaler Lappenplastik, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Lippe	70021
5-895.66	↔	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision von Schweißdrüsen, radikal: Schulter und Axilla	70017
5-895.6c		Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision von Schweißdrüsen, radikal: Leisten- und Genitalregion	70017
5-898.1	↔	Operationen am Nagelorgan: Inzision und Drainage	70016
5-900.0d		Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Gesäß	70010
5-901.19	↔	Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle: Vollhaut: Hand	70028
5-902.39	↔	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Composite graft, kleinflächig: Hand	70019
5-903.00		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Dehnungsplastik, kleinflächig: Lippe	70018
5-903.b0		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: W-Plastik, großflächig: Lippe	70025
5-903.b9	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: W-Plastik, großflächig: Hand	70028
5-907.00		Revision einer Hautplastik: Narbenkorrektur (nach Hautplastik): Lippe	70020
5-907.20		Revision einer Hautplastik: Revision einer lokalen Lappenplastik: Lippe	70025
5-907.44		Revision einer Hautplastik: Revision eines gestielten Fernlappens: Sonstige Teile Kopf	70030
5-911.19	↔	Gewebereduktion an Haut und Unterhaut: Absaugen von Fettgewebe [Liposuktion]: Hand	70028
5-911.25		Gewebereduktion an Haut und Unterhaut: Abtragen von Fettgewebe: Hals	70020
5-911.26	↔	Gewebereduktion an Haut und Unterhaut: Abtragen von Fettgewebe: Schulter und Axilla	70020
5-911.2g	↔	Gewebereduktion an Haut und Unterhaut: Abtragen von Fettgewebe: Fuß	70024
5-911.3	↔	Gewebereduktion an Haut und Unterhaut: Axilläre Saugkürettage von Schweißdrüsen	70020
5-913.2e	↔	Entfernung oberflächlicher Hautschichten: Exkochleation (Entfernung mit scharfem Löffel), kleinflächig: Oberschenkel und Knie	70016
5-913.50		Entfernung oberflächlicher Hautschichten: Shaving, kleinflächig: Lippe	70017
5-913.5c		Entfernung oberflächlicher Hautschichten: Shaving, kleinflächig: Leisten- und Genitalregion	70016
5-913.5d		Entfernung oberflächlicher Hautschichten: Shaving, kleinflächig: Gesäß	70017
5-913.66	↔	Entfernung oberflächlicher Hautschichten: Hochtourige Dermabrasion, großflächig: Schulter und Axilla	70020
5-913.6c		Entfernung oberflächlicher Hautschichten: Hochtourige Dermabrasion, großflächig: Leisten- und Genitalregion	70020
5-913.6e	↔	Entfernung oberflächlicher Hautschichten: Hochtourige Dermabrasion, großflächig: Oberschenkel und Knie	70020
5-913.6f	↔	Entfernung oberflächlicher Hautschichten: Hochtourige Dermabrasion, großflächig: Unterschenkel	70020
5-913.80		Entfernung oberflächlicher Hautschichten: Exkochleation (Entfernung mit scharfem Löffel), großflächig: Lippe	70020
5-913.a8	↔	Entfernung oberflächlicher Hautschichten: Laserbehandlung, großflächig: Unterarm	70016
5-913.ad		Entfernung oberflächlicher Hautschichten: Laserbehandlung, großflächig: Gesäß	70017
5-913.bc		Entfernung oberflächlicher Hautschichten: Shaving, großflächig: Leisten- und Genitalregion	70018
5-914.06	↔	Chemochirurgie der Haut: Lokale Applikation von Ötzmitteln: Schulter und Axilla	70018
5-914.0b		Chemochirurgie der Haut: Lokale Applikation von Ötzmitteln: Bauchregion	70017
5-915.05		Destruktion von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Elektrokaustik, kleinflächig: Hals	70017
5-915.0f	↔	Destruktion von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Elektrokaustik, kleinflächig: Unterschenkel	70017
5-915.1c		Destruktion von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Laserbehandlung, kleinflächig: Leisten- und Genitalregion	70018
5-915.1d		Destruktion von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Laserbehandlung, kleinflächig: Gesäß	70017
5-915.4e	↔	Destruktion von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Elektrokaustik, großflächig: Schulter und Axilla	70017
5-915.4c		Destruktion von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Elektrokaustik, großflächig: Leisten- und Genitalregion	70017
5-915.4d		Destruktion von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Elektrokaustik, großflächig: Gesäß	70017
5-915.5c		Destruktion von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Laserbehandlung, großflächig: Leisten- und Genitalregion	70016
5-915.5g	↔	Destruktion von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Laserbehandlung, großflächig: Fuß	70016
5-915.60		Destruktion von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kryochirurgie, großflächig: Lippe	70016
5-916.14		Temporäre Weichteildeckung: Durch xenogenes Hautersatzmaterial, kleinflächig: Sonstige Teile Kopf	70016
5-917.5	↔	Syndaktylie- und Polydaktyliekorrektur der Finger: Korrektur einer Polysyndaktylie durch Fusion gedoppelter Anteile (OP nach Bilhaut - Cloquet)	70031
8-011.1		Intrathekale und intraventrikuläre Applikation von Medikamenten durch Medikamentenpumpen: Wiederbefüllung einer implantierten Medikamentenpumpe mit konstanter Flussrate	70001
8-020.1		Therapeutische Injektion: Harnorgane	70021
8-030.0		Spezifische allergologische Immuntherapie: Mit Bienengift oder Wespengift	70008
8-100.1		Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Rhinoskopie	70013
8-100.2		Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Laryngoskopie	70013
8-100.7		Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Ösophagoskopie mit starrem Instrument	70011
8-100.a		Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Kolo-/Rektoskopie mit starrem Instrument	70009
8-100.c	↔	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Ureterorenoskopie	70019
8-101.4		Fremdkörperentfernung ohne Inzision: Aus der Nase	70023
8-101.5		Fremdkörperentfernung ohne Inzision: Aus dem Pharynx	70013
8-149.1	↔	Anderer therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage: Katheterisierung der Nasennebenhöhlen	70025
8-156.0	↔	Therapeutische perkutane Punktion von männlichen Genitalorganen: Hydrozele	70024
8-157.0	↔	Therapeutische perkutane Punktion von weiblichen Genitalorganen: Ovar	70023
8-158.s	↔	Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes: Kiefergelenk	70014
8-159.1		Anderer therapeutische perkutane Punktion: Therapeutische perkutane Punktion des Knochenmarkes	70022
8-159.3	↔	Anderer therapeutische perkutane Punktion: Therapeutische perkutane Punktion eines Urinoms	70016
8-172	↔	Therapeutische Spülung (Lavage) der Nasennebenhöhlen	70022
8-178.s	↔	Therapeutische Spülung eines Gelenkes: Kiefergelenk	70015
8-201.1	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Akromioklavikulargelenk	70010
8-401.6	↔	Extension durch Knochendrahtung (Kirschner-Draht): Phalangen der Hand	70024
8-525.21		Sonstige Brachytherapie mit umschlossenen Radionukliden: Interstitielle Brachytherapie mit Implantation von permanenten Strahlern: Mehr als 10 Quellen	70027
8-530.a5		Therapie mit offenen Radionukliden: Intraarterielle Therapie mit offenen Radionukliden: Selektive intravasculäre Radionuklidtherapie [SIRT] mit Yttrium-90-markierten Mikrosphären	70013
8-530.00		Therapie mit offenen Radionukliden: Intravenöse Radioliganden-Therapie: Therapie mit Lutetium-177-PSMA-Liganden	70011
8-531.00		Radiojodtherapie: Radiojodtherapie bis 1,2 GBq I-131: Ohne Gabe von rekombinantem Thyreotropin (rh-TSH)	70012
8-531.01		Radiojodtherapie: Radiojodtherapie bis 1,2 GBq I-131: Mit Gabe von rekombinantem Thyreotropin (rh-TSH)	70016
8-531.11		Radiojodtherapie: Radiojodtherapie über 1,2 bis unter 5 GBq I-131: Mit Gabe von rekombinantem Thyreotropin (rh-TSH)	70013
8-531.20		Radiojodtherapie: Radiojodtherapie mit 5 oder mehr GBq I-131: Ohne Gabe von rekombinantem Thyreotropin (rh-TSH)	70014
8-531.21		Radiojodtherapie: Radiojodtherapie mit 5 oder mehr GBq I-131: Mit Gabe von rekombinantem Thyreotropin (rh-TSH)	70013
8-541.4		Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren: In die Harnblase	70019



Anlage 1: Leistungen gemäß § 4 Absatz 1 sowie Zuordnung zu den Fallpauschalen gemäß § 6 Absatz 1

Abschnitt 4: Leistungen, die derzeit nicht Bestandteil des Kataloges gemäß § 115b Absatz 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V sind			
OPS-Kode 2023 gemäß § 115f	Zusatzkennzeichen 2023	OPS-Text 2023	Fallpauschale gemäß § 115f SGB V
1-245		Rhinomanometrie	70020
8-541.5	↔	Instillation von und Lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren: In das Nierenbecken	70016
8-543.15		Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 1 Tag; 5 Substanzen	70011
8-631.20		Neurostimulation: Nachprogrammierung eines implantierten Neurostimulators zur peripheren Nervenstimulation: Ohne pharmakologische Anpassung	70016
8-631.5		Neurostimulation: Anlegen oder Wechsel eines extrakorporalen Neurostimulators	70020
8-717.0		Einstellung einer nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie bei schlafbezogenen Atemstörungen: Ersteinstellung	70009
8-721.2		Hyperbare Oxygenation (HBO): Behandlungsdauer von 145-280 Minuten mit Intensivüberwachung	70015
8-825.0		Spezielle Zellaphereseverfahren: Zellapherese mit Adsorption von Granulozyten und Monozyten an Zellulose-Perlen	70001
8-835.20		Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Konventionelle Radiofrequenzablation: Rechter Vorhof	70039
8-835.21		Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Konventionelle Radiofrequenzablation: AV-Knoten	70035
8-835.22		Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Konventionelle Radiofrequenzablation: Rechter Ventrikel	70042
8-835.23		Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Konventionelle Radiofrequenzablation: Linker Vorhof	70051
8-835.24		Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Konventionelle Radiofrequenzablation: Linker Ventrikel	70047
8-835.25		Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Konventionelle Radiofrequenzablation: Pulmonalvenen	70061
8-835.30		Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Gekühlte Radiofrequenzablation: Rechter Vorhof	70050
8-835.31		Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Gekühlte Radiofrequenzablation: AV-Knoten	70037
8-835.32		Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Gekühlte Radiofrequenzablation: Rechter Ventrikel	70050
8-835.33		Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Gekühlte Radiofrequenzablation: Linker Vorhof	70062
8-835.34		Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Gekühlte Radiofrequenzablation: Linker Ventrikel	70060
8-835.35		Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Gekühlte Radiofrequenzablation: Pulmonalvenen	70062
8-835.41		Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Ablation mit anderen Energiequellen: AV-Knoten	70033
8-835.45		Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Ablation mit anderen Energiequellen: Pulmonalvenen	70061
8-835.a0		Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Kryoablation: Rechter Vorhof	70047
8-835.a1		Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Kryoablation: AV-Knoten	70035
8-835.a3		Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Kryoablation: Linker Vorhof	70062
8-835.a4		Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Kryoablation: Linker Ventrikel	70062
8-835.a5		Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Kryoablation: Pulmonalvenen	70062
8-835.b0		Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Bipolare phasenverschobene Radiofrequenzablation: Rechter Vorhof	70033
8-835.b3		Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Bipolare phasenverschobene Radiofrequenzablation: Linker Vorhof	70062
8-835.b5		Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Bipolare phasenverschobene Radiofrequenzablation: Pulmonalvenen	70046
8-836.68	↔	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Fremdkörperentfernung: Andere Gefäße thorakal	70019
8-836.93	↔	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit embolisierenden Flüssigkeiten: Gefäße Unterarm	70016
8-836.9c	↔	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit embolisierenden Flüssigkeiten: Gefäße Unterschenkel	70016
8-836.9m	↔	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit embolisierenden Flüssigkeiten: Venen Oberschenkel	70016
8-837.71		Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Selektive Embolisation und/oder Infarzierung: Mit Partikeln oder Metallspiralen	70023
8-837.73		Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Selektive Embolisation und/oder Infarzierung: Mit Schirmen	70023
8-837.9		Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Verschluss einer Koronararterie	70023
8-837.b2		Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Herstellung eines Septumdefektes: Vorhofseptum, ohne Einlage eines Implantates	70062
8-83c.b9	↔	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Lithoplastie: Andere Gefäße abdominal und pelvin	70019
8-83c.bc	↔	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Lithoplastie: Gefäße Unterschenkel	70019
8-83d.5		Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Implantation eines strömungsreduzierenden Drahtgeflechts in den Koronarsinus	70023
8-841.1q	↔	(Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden Stents: Zwei Stents: Andere Arterien abdominal und pelvin	70019
8-84b.0q	↔	(Perkutan-)transluminale Implantation von Stents zur Strömungslaminierung bei Aneurysmen: Ein Stent: Andere Arterien abdominal und pelvin	70019
8-84d.1q	↔	(Perkutan-)transluminale Implantation von aus Einzeldrähten verwobenen Nitinolstents: Zwei Stents: Andere Arterien abdominal und pelvin	70019
8-916.10		Injektion eines Medikaments an das sympathische Nervensystem zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: Am zervikalen Grenzstrang	70001
9-260		Überwachung und Leitung einer normalen Geburt	70018
9-262.0		Postnatale Versorgung des Neugeborenen: Routineversorgung	70002
9-263		Überwachung und Leitung der isolierten Geburt der Plazenta	70014



**Anlage 2: Verzeichnis der berechnungsfähigen Fallpauschalen gemäß § 6 Absatz 1**

Fallpauschale gemäß § 115f SGB V	Vergütung gemäß § 115f SGB V in Euro	Vergütung gemäß § 115f SGB V für ambulante Fälle mit besonderem Schweregrad gemäß § 115f Abs. 1 Satz 2 in Euro
70001	379,90 €	417,90 €
70002	430,80 €	473,90 €
70003	Derzeit nicht vergeben	Derzeit nicht vergeben
70004	Derzeit nicht vergeben	Derzeit nicht vergeben
70005	Derzeit nicht vergeben	Derzeit nicht vergeben
70006	Derzeit nicht vergeben	Derzeit nicht vergeben
70007	628,70 €	691,60 €
70008	697,60 €	767,40 €
70009	709,30 €	780,20 €
70010	776,00 €	853,60 €
70011	822,20 €	904,40 €
70012	872,90 €	960,20 €
70013	932,90 €	1.026,20 €
70014	982,30 €	1.080,50 €
70015	1.031,90 €	1.135,10 €
70016	1.132,30 €	1.245,50 €
70017	1.260,20 €	1.386,20 €
70018	1.342,10 €	1.476,30 €
70019	1.442,80 €	1.587,10 €
70020	1.549,10 €	1.704,00 €
70021	1.655,30 €	1.820,80 €
70022	1.749,90 €	1.924,90 €
70023	1.857,60 €	2.043,40 €
70024	1.937,20 €	2.130,90 €
70025	2.050,80 €	2.255,90 €
70026	2.157,80 €	2.373,60 €
70027	2.263,40 €	2.489,70 €
70028	2.336,80 €	2.570,50 €
70029	2.420,70 €	2.662,80 €
70030	2.546,10 €	2.800,70 €
70031	2.660,40 €	2.926,40 €
70032	2.775,30 €	3.052,80 €
70033	2.848,20 €	3.133,00 €
70034	Derzeit nicht vergeben	Derzeit nicht vergeben
70035	3.080,70 €	3.388,80 €
70036	Derzeit nicht vergeben	Derzeit nicht vergeben
70037	3.292,70 €	3.622,00 €
70038	Derzeit nicht vergeben	Derzeit nicht vergeben
70039	3.483,00 €	3.831,30 €
70040	Derzeit nicht vergeben	Derzeit nicht vergeben
70041	Derzeit nicht vergeben	Derzeit nicht vergeben
70042	3.784,80 €	4.163,30 €
70043	Derzeit nicht vergeben	Derzeit nicht vergeben
70044	Derzeit nicht vergeben	Derzeit nicht vergeben
70045	Derzeit nicht vergeben	Derzeit nicht vergeben
70046	4.124,80 €	4.537,30 €
70047	4.236,70 €	4.660,40 €
70048	Derzeit nicht vergeben	Derzeit nicht vergeben
70049	4.489,00 €	4.937,90 €
70050	4.587,10 €	5.045,80 €
70051	4.623,90 €	5.086,30 €
70052	Derzeit nicht vergeben	Derzeit nicht vergeben
70053	Derzeit nicht vergeben	Derzeit nicht vergeben
70054	Derzeit nicht vergeben	Derzeit nicht vergeben
70055	5.038,10 €	5.541,90 €
70056	Derzeit nicht vergeben	Derzeit nicht vergeben
70057	5.262,90 €	5.789,20 €
70058	Derzeit nicht vergeben	Derzeit nicht vergeben
70059	Derzeit nicht vergeben	Derzeit nicht vergeben



Anlage 2: Verzeichnis der berechnungsfähigen Fallpauschalen gemäß § 6 Absatz 1

Fallpauschale gemäß § 115f SGB V	Vergütung gemäß § 115f SGB V in Euro	Vergütung gemäß § 115f SGB V für ambulante Fälle mit besonderem Schweregrad gemäß § 115f Abs. 1 Satz 2 in Euro
70060	5.595,30 €	6.154,80 €
70061	5.692,70 €	6.262,00 €
70062	5.742,30 €	6.316,50 €

**Anlage 3: Faktoren zur Schweregraddifferenzierung gemäß § 115f Absatz 1 Satz 3 SGB V****Präambel Faktoren zur Schweregraddifferenzierung**

Gemäß § 115f Absatz 1 Satz 3 SGB V sind bei der Kalkulation der Fallpauschalen zur Abbildung der Unterschiede nach dem Schweregrad der Fälle Stufen zu bilden. Hierfür sind bis zum Inkrafttreten einer Vereinbarung nach Absatz 6 bei der Erbringung von Leistungen nach § 115f SGB V von den Vertragsärzten und Medizinischen Versorgungszentren gemäß § 95 Absatz 1 Satz 1 SGB V sowie den Krankenhäusern gemäß § 108 SGB V die Faktoren gemäß Anlage 3 dieses Vertrages anzuwenden.

Liegt bei einem Patienten ein Faktor nach Anlage 3 dieses Vertrages vor und wird die Behandlung gemäß dieser Vereinbarung durchgeführt, wird die in Anlage 2 dieses Vertrages für die zu erbringende Leistung vorgesehene Vergütung mit einem Vergütungsaufschlag von 10% versehen.

Erfolgen mehrere Eingriffe aus Anlage 1 dieser Vereinbarung im Sinne eines Simultaneingriffs, so kann nur die dazugehörige, am höchsten bewertete Fallpauschale aus Anlage 2 dieser Vereinbarung zuzüglich des in Absatz 2 genannten Vergütungsaufschlags von 10% berechnet werden.

Beidseitige Eingriffe an paarigen Organen oder Körperteilen fallen unter die Regelungen nach Absatz 3, sofern die Seitenlokalisierung nicht am OPS-Code benannt wird und gesondert bewertet ist. Die entsprechenden OPS-Codes sind in der tabellarischen Aufstellung in der Anlage 1 dieser Vereinbarung unter der Rubrik „Seite“ mit einem Doppelpfeil gekennzeichnet.

Der für die Schweregraddifferenzierung maßgebliche Faktor ist mit den in Anlage 3 dieses Vertrages hierfür hinterlegten Diagnosen – entsprechend als ICD-10-Code und/oder bei Simultaneingriffen als OPS-Code, ggf. mit dem notwendigen Zusatzkennzeichen für die Seitenlokalisierung, – und/oder der Angabe des Pflegegrades als OPS-Code, – und/oder der Angabe des Patientenalters und/oder der Angabe der ASA-Klasse von dem die Leistung nach § 115f SGB V abrechnenden Vertragsarzt, Belegarzt oder Medizinischen Versorgungszentrum gemäß § 95 Absatz 1 Satz 1 SGB V sowie des abrechnenden Krankenhauses gemäß § 108 SGB V zu dokumentieren und im Rahmen der Abrechnung zu übermitteln.

Die Vertragsparteien vereinbaren bis zum 31.12.2024 die Konkretisierung sowie erforderlichenfalls Änderung und Anpassung der Schweregraddifferenzierung nach Anlage 3 dieses Vertrages insbesondere hinsichtlich der Anzahl der Stufen, der zu erfüllenden inhaltlichen Voraussetzungen sowie der Schweregradzuschläge nach Absatz 2 und Absatz 3.

Anlage 3: Faktoren zur Schweregraddifferenzierung gemäß § 115f Absatz 1 Satz 3 SGB V

ICD 2023 auf Basis K1 IGES-Gutachten	
ICD-Kode	Bezeichnung (2023)
B18.0	Chronische Virushepatitis B mit Delta-Virus
B18.11	Chronische Virushepatitis B ohne Delta-Virus, Phase 1
B18.13	Chronische Virushepatitis B ohne Delta-Virus, Phase 3
B92	Folgezustände der Lepra
D45	Polycythaemia vera
D47.1	Chronische myeloproliferative Krankheit
D47.3	Essentielle (hämorrhagische) Thrombozythämie
D47.4	Osteomyelofibrose
D55.0	Anämie durch Glukose-6-Phosphat-Dehydrogenase[G6PD]-Mangel
D56.0	Alpha-Thalassämie
D57.2	Doppelt heterozygote Sichelzellenkrankheiten
D68.33	Hämorrhagische Diathese durch Cumarine (Vitamin-K-Antagonisten)
D68.34	Hämorrhagische Diathese durch Heparine
D68.35	Hämorrhagische Diathese durch sonstige Antikoagulanzen
D69.1	Qualitative Thrombozytendefekte
D75.0	Familiäre Erythrozytose
D75.1	Sekundäre Polyglobulie [Polyzythämie]
D80.0	Hereditäre Hypogammaglobulinämie
D80.1	Nichtfamiliäre Hypogammaglobulinämie
D80.2	Selektiver Immunglobulin-A-Mangel [IgA-Mangel]
D80.3	Selektiver Mangel an Immunglobulin-G-Subklassen [IgG-Subklassen]
D80.4	Selektiver Immunglobulin-M-Mangel [IgM-Mangel]
D80.5	Immundefekt bei erhöhtem Immunglobulin M [IgM]
E10.20	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Nierenkomplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E10.72	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, nicht als entgleist bezeichnet
E10.74	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet
E11.20	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Nierenkomplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E11.72	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, nicht als entgleist bezeichnet
E11.74	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet
E12.20	Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Mit Nierenkomplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E12.72	Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, nicht als entgleist
E13.20	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit Nierenkomplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E13.30	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit Augenkomplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E13.60	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E13.72	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, nicht als entgleist bezeichnet
E14.20	Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit Nierenkomplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E14.72	Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, nicht als entgleist bezeichnet
E14.74	Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet
E24.4	Alkoholinduziertes Pseudo-Cushing-Syndrom
E66.06	Adipositas durch übermäßige Kalorienzufuhr: Adipositas Grad III (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter, Body-Mass-Index [BMI] von 40 bis unter 50
E66.07	Adipositas durch übermäßige Kalorienzufuhr: Adipositas Grad III (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter, Body-Mass-Index [BMI] von 50 bis unter 60
E66.08	Adipositas durch übermäßige Kalorienzufuhr: Adipositas Grad III (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter, Body-Mass-Index [BMI] von 60 und mehr
E66.15	Arzneimittelinduzierte Adipositas: Extreme Adipositas bei Kindern und Jugendlichen von 3 Jahren bis unter 18 Jahren
E66.16	Arzneimittelinduzierte Adipositas: Adipositas Grad III (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter, Body-Mass-Index [BMI] von 40 bis unter 50
E66.17	Arzneimittelinduzierte Adipositas: Adipositas Grad III (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter, Body-Mass-Index [BMI] von 50 bis unter 60
E66.18	Arzneimittelinduzierte Adipositas: Adipositas Grad III (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter, Body-Mass-Index [BMI] von 60 und mehr
E66.85	Sonstige Adipositas: Extreme Adipositas bei Kindern und Jugendlichen von 3 Jahren bis unter 18 Jahren
E66.86	Sonstige Adipositas: Adipositas Grad III (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter, Body-Mass-Index [BMI] von 40 bis unter 50
E66.87	Sonstige Adipositas: Adipositas Grad III (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter, Body-Mass-Index [BMI] von 50 bis unter 60
E66.88	Sonstige Adipositas: Adipositas Grad III (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter, Body-Mass-Index [BMI] von 60 und mehr
E66.95	Adipositas, nicht näher bezeichnet: Extreme Adipositas bei Kindern und Jugendlichen von 3 Jahren bis unter 18 Jahren
E66.96	Adipositas, nicht näher bezeichnet: Adipositas Grad III (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter, Body-Mass-Index [BMI] von 40 bis unter 50
E66.97	Adipositas, nicht näher bezeichnet: Adipositas Grad III (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter, Body-Mass-Index [BMI] von 50 bis unter 60
E66.98	Adipositas, nicht näher bezeichnet: Adipositas Grad III (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter, Body-Mass-Index [BMI] von 60 und mehr
E80.1	Porphyria cutanea tarda
F00.0	Demenz bei Alzheimer-Krankheit, mit frühem Beginn (Typ 2)
F00.1	Demenz bei Alzheimer-Krankheit, mit spätem Beginn (Typ 1)
F00.2	Demenz bei Alzheimer-Krankheit, atypische oder gemischte Form
F01.1	Multiinfarkt-Demenz
F01.2	Subkortikale vaskuläre Demenz
F01.3	Gemischte kortikale und subkortikale vaskuläre Demenz
F10.1	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Schädlicher Gebrauch
F10.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom
F10.6	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Amnestisches Syndrom
F11.1	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Schädlicher Gebrauch
F11.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Abhängigkeitssyndrom
F11.6	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Amnestisches Syndrom
F13.1	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Schädlicher Gebrauch
F13.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Abhängigkeitssyndrom
F13.6	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Amnestisches Syndrom
F13.7	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Restzustand und verzögert auftretende psychotische Störung
F14.1	Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Schädlicher Gebrauch

Anlage 3: Faktoren zur Schweregraddifferenzierung gemäß § 115f Absatz 1 Satz 3 SGB V

ICD 2023 auf Basis K1 IGES-Gutachten	
ICD-Kode	Bezeichnung (2023)
F14.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Abhängigkeitssyndrom
F14.6	Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Amnestisches Syndrom
F14.7	Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Restzustand und verzögert auftretende psychotische Störung
F15.1	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Schädlicher Gebrauch
F15.3	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Entzugssyndrom
F15.7	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Restzustand und verzögert auftretende psychotische Störung
F16.1	Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene: Schädlicher Gebrauch
F16.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene: Abhängigkeitssyndrom
F16.6	Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene: Amnestisches Syndrom
F16.7	Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene: Restzustand und verzögert auftretende psychotische Störung
F18.1	Psychische und Verhaltensstörungen durch flüchtige Lösungsmittel: Schädlicher Gebrauch
F18.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch flüchtige Lösungsmittel: Abhängigkeitssyndrom
F18.6	Psychische und Verhaltensstörungen durch flüchtige Lösungsmittel: Amnestisches Syndrom
F18.7	Psychische und Verhaltensstörungen durch flüchtige Lösungsmittel: Restzustand und verzögert auftretende psychotische Störung
F19.1	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Schädlicher Gebrauch
F19.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Abhängigkeitssyndrom
F19.6	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Amnestisches Syndrom
F19.7	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Restzustand und verzögert auftretende psychotische
F30.0	Hypomanie
F31.0	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig hypomanische Episode
F31.3	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig leichte oder mittelgradige depressive Episode
F31.7	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig remittiert
F33.1	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode
F34.0	Zyklothymia

Anlage 3: Faktoren zur Schweregraddifferenzierung gemäß § 115f Absatz 1 Satz 3 SGB V

ICD 2023 auf Basis K1 IGES-Gutachten	
ICD-Kode	Bezeichnung (2023)
F34.1	Dysthymia
F41.0	Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst]
F41.1	Generalisierte Angststörung
F41.2	Angst und depressive Störung, gemischt
F44.3	Trance- und Besessenheitszustände
F44.4	Dissoziative Bewegungsstörungen
F50.00	Anorexia nervosa, restriktiver Typ
F50.01	Anorexia nervosa, aktiver Typ
F50.1	Atypische Anorexia nervosa
F70.1	Leichte Intelligenzminderung: Deutliche Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert
F72.0	Schwere Intelligenzminderung: Keine oder geringfügige Verhaltensstörung
F74.1	Dissoziierte Intelligenz: Deutliche Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert
F78.1	Andere Intelligenzminderung: Deutliche Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert
G31.0	Umschriebene Hirnatrophie
G35.10	Multiple Sklerose mit vorherrschend schubförmigem Verlauf: Ohne Angabe einer akuten Exazerbation oder Progression
G40.02	Benigne psychomotorische Epilepsie [terror fits]
G40.2	Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit komplexen fokalen Anfällen
G70.0	Myasthenia gravis
G72.0	Arzneimittelinduzierte Myopathie
G97.0	Austritt von Liquor cerebrospinalis nach Lumbalpunktion
I05.0	Mitralklappenstenose
I05.1	Rheumatische Mitralklappeninsuffizienz
I05.2	Mitralklappenstenose mit Insuffizienz
I06.0	Rheumatische Aortenklappenstenose
I06.1	Rheumatische Aortenklappeninsuffizienz
I06.2	Rheumatische Aortenklappenstenose mit Insuffizienz
I07.0	Trikuspidalklappenstenose
I07.1	Trikuspidalklappeninsuffizienz
I07.2	Trikuspidalklappenstenose mit Insuffizienz
I08.0	Krankheiten der Mitralklappen- und Aortenklappen, kombiniert
I08.1	Krankheiten der Mitralklappen- und Trikuspidalklappen, kombiniert
I08.2	Krankheiten der Aorten- und Trikuspidalklappen, kombiniert
I08.3	Krankheiten der Mitralklappen-, Aorten- und Trikuspidalklappen, kombiniert
I11.00	Hypertensive Herzkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
I11.90	Hypertensive Herzkrankheit ohne (kongestive) Herzinsuffizienz: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
I12.00	Hypertensive Nierenkrankheit mit Niereninsuffizienz: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
I13.00	Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
I13.10	Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit mit Niereninsuffizienz: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
I13.20	Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz und Niereninsuffizienz: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
I15.00	Renovaskuläre Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
I15.10	Hypertonie als Folge von sonstigen Nierenkrankheiten: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
I15.20	Hypertonie als Folge von endokrinen Krankheiten: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
I25.22	Alter Myokardinfarkt: 1 Jahr und länger zurückliegend
I27.0	Primäre pulmonale Hypertonie
I27.20	Pulmonale Hypertonie bei chronischer Thromboembolie
I28.0	Arteriovenöse Fistel der Lungengefäße
I31.0	Chronische adhäsive Perikarditis
I34.0	Mitralklappeninsuffizienz
I34.1	Mitralklappenprolaps
I34.2	Nichtrheumatische Mitralklappenstenose
I34.80	Nichtrheumatische Mitralklappenstenose mit Mitralklappeninsuffizienz
I34.88	Sonstige nichtrheumatische Mitralklappenkrankheiten
I35.0	Aortenklappenstenose
I35.1	Aortenklappeninsuffizienz
I35.2	Aortenklappenstenose mit Insuffizienz
I36.0	Nichtrheumatische Trikuspidalklappenstenose
I36.1	Nichtrheumatische Trikuspidalklappeninsuffizienz
I36.2	Nichtrheumatische Trikuspidalklappenstenose mit Insuffizienz
I37.0	Pulmonalklappenstenose
I37.1	Pulmonalklappeninsuffizienz
I37.2	Pulmonalklappenstenose mit Insuffizienz
I39.0	Mitralklappenkrankheiten bei anderenorts klassifizierten Krankheiten
I39.1	Aortenklappenkrankheiten bei anderenorts klassifizierten Krankheiten
I39.2	Trikuspidalklappenkrankheiten bei anderenorts klassifizierten Krankheiten
I39.3	Pulmonalklappenkrankheiten bei anderenorts klassifizierten Krankheiten
I39.4	Krankheiten mehrerer Herzklappen bei anderenorts klassifizierten Krankheiten
I42.0	Dilatative Kardiomyopathie
I42.1	Hypertrophische obstruktive Kardiomyopathie
I42.2	Sonstige hypertrophische Kardiomyopathie
I42.5	Sonstige restriktive Kardiomyopathie
I42.6	Herzinsuffizienz
I42.7	Kardiomyopathie durch Arzneimittel oder sonstige exogene Substanzen
I43.0	Kardiomyopathie bei anderenorts klassifizierten infektiösen und parasitären Krankheiten
I43.1	Kardiomyopathie bei Stoffwechselkrankheiten



Anlage 3: Faktoren zur Schweregraddifferenzierung gemäß § 115f Absatz 1 Satz 3 SGB V

ICD 2023 auf Basis K1 IGES-Gutachten	
ICD-Kode	Bezeichnung (2023)
I43.2	Kardiomyopathie bei alimentären Krankheiten
I48.0	Vorhofflimmern, paroxysmal
I48.1	Vorhofflimmern, persistierend
I48.2	Vorhofflimmern, permanent
I48.3	Vorhofflattern, typisch
I50.00	Primäre Rechtsherzinsuffizienz
I69.0	Folgen einer Subarachnoidalblutung
I69.1	Folgen einer intrazerebralen Blutung
I69.2	Folgen einer sonstigen nichttraumatischen intrakraniellen Blutung
I69.3	Folgen eines Hirninfarktes
J84.0	Alveoläre und parietoalveoläre Krankheitszustände
J84.1	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten mit Fibrose
K70.41	Chronisches alkoholisches Leberversagen
K71.0	Toxische Leberkrankheit mit Cholestase
K71.3	Toxische Leberkrankheit mit chronisch-persistierender Hepatitis
K71.4	Toxische Leberkrankheit mit chronischer lobulärer Hepatitis
K71.5	Toxische Leberkrankheit mit chronisch-aktiver Hepatitis
K71.6	Toxische Leberkrankheit mit Hepatitis, anderenorts nicht klassifiziert
K71.7	Toxische Leberkrankheit mit Fibrose und Zirrhose der Leber
K73.0	Chronische persistierende Hepatitis, anderenorts nicht klassifiziert
K73.1	Chronische lobuläre Hepatitis, anderenorts nicht klassifiziert
K74.3	Primäre biliäre Cholangitis
K75.4	Autoimmune Hepatitis
K76.1	Chronische Stauungsleber
K76.5	Veno-okklusive Leberkrankheit
K76.6	Portale Hypertonie
K76.7	Hepatorenales Syndrom
K83.00	Primär sklerosierende Cholangitis
K83.01	Sekundär sklerosierende Cholangitis
K86.0	Alkoholinduzierte chronische Pankreatitis
K86.1	Sonstige chronische Pankreatitis
M31.0	Hypersensitivitätsangiitis
M32.1	Systemischer Lupus erythematoses mit Beteiligung von Organen oder Organsystemen
N03.2	Chronisches nephritisches Syndrom: Diffuse membranöse Glomerulonephritis
N03.3	Chronisches nephritisches Syndrom: Diffuse mesangioproliferative Glomerulonephritis
N03.4	Chronisches nephritisches Syndrom: Diffuse endokapillär-proliferative Glomerulonephritis
N03.5	Chronisches nephritisches Syndrom: Diffuse mesangiokapilläre Glomerulonephritis
N03.6	Chronisches nephritisches Syndrom: Dense-deposit-Krankheit
N03.7	Chronisches nephritisches Syndrom: Glomerulonephritis mit diffuser Halbmondbildung
N11.1	Chronische obstruktive Pyelonephritis
N18.2	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 2
N18.3	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 3
N18.80	Einseitige chronische Nierenfunktionsstörung



Anlage 3: Faktoren zur Schweregraddifferenzierung gemäß § 115f Absatz 1 Satz 3 SGB V

Funktionseinschränkungen*	
ICD-Kode	Bezeichnung (2023)
U50.40	Schwere motorische Funktionseinschränkung: Barthel-Index: 20-35 Punkte
U50.41	Schwere motorische Funktionseinschränkung: Motorischer FIM: 31-42 Punkte
U50.50	Sehr schwere motorische Funktionseinschränkung: Barthel-Index: 0-15 Punkte
U50.51	Sehr schwere motorische Funktionseinschränkung: Motorischer FIM: 13-30 Punkte
U51.20	Schwere kognitive Funktionseinschränkung: Erweiterter Barthel-Index: 0-15 Punkte
U51.21	Schwere kognitive Funktionseinschränkung: Kognitiver FIM: 5-10 Punkte
U51.22	Schwere kognitive Funktionseinschränkung: MMSE: 0-16 Punkte

\* analog Kontextfaktoren § 8 AOP-Vertrag, Anlage 2 gemäß § 115b SGB V



Anlage 3: Faktoren zur Schweregraddifferenzierung gemäß § 115f Absatz 1 Satz 3 SGB V

Pflegegrad*	
OPS-Kode	Bezeichnung (2023)
9-984.9	Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
9-984.a	Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5

\* analog Kontextfaktoren § 8 AOP-Vertrag, Anlage 2 gemäß § 115b SGB V



Anlage 3: Faktoren zur Schweregraddifferenzierung gemäß § 115f Absatz 1 Satz 3 SGB V

**untere Altersgrenze\***

Bis zur Vollendung des 1. Lebensjahres liegt bei Durchführung einer Leistung gemäß Anlage 1 dieser Vereinbarung ein Schweregrad vor.

\* analog Kontextfaktoren § 8 AOP-Vertrag, Anlage 2 gemäß § 115b SGB V

Anlage 3: Faktoren zur Schweregraddifferenzierung gemäß § 115f Absatz 1 Satz 3 SGB V

**ASA-Klassifikation\***

Ab ASA III: Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung liegt bei Durchführung einer Leistung gemäß Anlage 1 dieser Vereinbarung ein Schweregrad vor.

\* ASA-Klassifikation Stand: Mai 2021 für die deutsche Fassung

[https://www.ai-online.info/images/ai-ausgabe/2021/05-2021/AI\\_05-2021\\_Sonderbeitrag\\_Boehmer.pdf](https://www.ai-online.info/images/ai-ausgabe/2021/05-2021/AI_05-2021_Sonderbeitrag_Boehmer.pdf)



KASSENÄRZTLICHE  
BUNDESVEREINIGUNG

## **Anlage 4 zum Vertrag nach § 115f Absatz 1 SGB V**

**„Technische Anlage“**

Stand der Technischen Anlage:	21.04.2023
Anzuwenden ab:	Leistungserbringungsquartal 3/2023
Version:	0.3

## Inhalt

<b>1</b>	<b>Historie.....</b>	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>Allgemeines.....</b>	<b>4</b>
<b>3</b>	<b>Durchführung der Datenübermittlung.....</b>	<b>6</b>
3.1	<i>Grundsätze.....</i>	<i>6</i>
3.2	<i>Verschlüsselung.....</i>	<i>7</i>
3.3	<i>KKS-Auftragssatz.....</i>	<i>9</i>
3.4	<i>Übermittlungsarten.....</i>	<i>12</i>
3.5	<i>Dateiname und Übermittlungskontrolle.....</i>	<i>13</i>
3.5.1	<i>Dateiname unverschlüsselte Datei.....</i>	<i>13</i>
3.5.2	<i>Dateiname verschlüsselte Datei.....</i>	<i>13</i>
3.5.3	<i>Dateiname der Auftragsatzdatei.....</i>	<i>14</i>
3.5.4	<i>Übermittlungskontrolle.....</i>	<i>14</i>
3.5.5	<i>Empfangsquittierung.....</i>	<i>15</i>
3.6	<i>Institutionskennzeichen.....</i>	<i>15</i>
3.7	<i>Datenannahmestellen der Krankenkassen / KVen und Entschlüsselungsbefugten Stellen.....</i>	<i>15</i>
<b>4</b>	<b>Testverfahren.....</b>	<b>16</b>
<b>5</b>	<b>Aufbau und Inhalt der Dateien.....</b>	<b>17</b>
5.1	<i>Erläuterung der Datensatzbeschreibungen.....</i>	<i>17</i>
5.2	<i>Nachrichtenstruktur / Segmente.....</i>	<i>19</i>
5.3	<i>Nachrichtenaufbaudiagramm 115f-Abrechnung.....</i>	<i>21</i>
5.4	<i>Datensatzbeschreibung für Service-Sätze.....</i>	<i>22</i>
5.5	<i>Datensatzbeschreibung 115f-Abrechnung.....</i>	<i>25</i>
5.6	<i>Datensatzbeschreibung 115f-Fehlernachricht.....</i>	<i>29</i>
<b>6</b>	<b>Fehlerverfahren.....</b>	<b>32</b>
6.1	<i>Stufe 0: Physikalische Vorprüfung der Datei.....</i>	<i>32</i>
6.1.1	<i>Stufe 0: Dateinummer.....</i>	<i>32</i>
6.2	<i>Stufe 1: Prüfung von Datei und Dateistruktur.....</i>	<i>33</i>
6.2.1	<i>Stufe 1: Dateinummer.....</i>	<i>33</i>
6.3	<i>Stufe 2: Prüfung der Syntax.....</i>	<i>34</i>
6.4	<i>Stufe 3: Formale Prüfung auf Feldinhalte.....</i>	<i>34</i>
6.5	<i>Stufe 4: Prüfung in den Fachverfahren der einzelnen Krankenkassen.....</i>	<i>34</i>
<b>7</b>	<b>Verfahren nach Feststellung von Fehlern.....</b>	<b>36</b>
7.1	<i>Fehlerfeststellung durch Rechnungssteller.....</i>	<i>36</i>
7.2	<i>Fehlerfeststellung durch Rechnungsempfänger.....</i>	<i>36</i>
<b>8</b>	<b>Schlüsselverzeichnisse.....</b>	<b>37</b>

8.1 Fehlercodes ..... 37



## 1 Historie

Version	Status	Datum	Autor/ Redaktion	Abschnitt	Erläuterung
0.1	Entwurf	31.03.2023	KBV	diverse	Neues Dokument

## 2 Allgemeines

Diese Technische Anlage regelt organisatorische und technische Sachverhalte zur elektronischen Abrechnung von Leistungen nach § 115f SGB V.

Endet die Anspruchsberechtigung eines Versicherten bei seiner Krankenkasse im Laufe eines Abrechnungsfalles, ohne dass dies dem Vertragsarzt bei der Behandlung bekannt ist, so hat die Krankenkasse die Vergütung für die bis zum Zeitpunkt der Unterrichtung des Vertragsarztes erbrachten Leistungen zu entrichten. Dasselbe gilt für den Fall des Kassenwechsels, solange der Versicherte dem Vertragsarzt die elektronische Gesundheitskarte bzw. den Anspruchsnachweis der neuen Krankenkasse nicht vorgelegt hat. Legt der Versicherte noch während des laufenden Kalendervierteljahres die neue elektronische Gesundheitskarte bzw. den neuen Anspruchsnachweis vor, gilt dieser rückwirkend zum Tage des Kassenwechsels; bereits bis dahin ausgestellte Verordnungen oder Überweisungen des Vertragsarztes bleiben davon unberührt.

Für das Verfahren ist der Zeichencode ISO 8859–15 festgelegt. Es sind nur die darstellbaren Zeichen zu verwenden.

Sofern im Folgenden nichts Abweichendes bestimmt wird oder Einschränkungen vorgenommen werden, gelten die Standards und Normen zum Datenaustausch mit der gesetzlichen Krankenversicherung in den jeweils aktuellen Versionen. Diese sind:

- Für Kassenärztliche Vereinigungen die in den Abschnitten 1 bis 3 sowie 8 bis 10 enthalten Ausführungen zu Standards und Normen zum Datenaustausch mit der gesetzlichen Krankenversicherung der Technischen Anlage zum Vertrag über den Datenaustausch, vereinbart zwischen dem GKV-Spitzenverband und der Kassenärztlichen Bundesver-

einigung. Als ausschließlicher Transportweg ist die Datenfernübertragung (DFÜ) vorgesehen.

- Für Direktabrechner sollen als Grundlage verwendet werden:
  - "Richtlinien für den Datenaustausch im Gesundheits- und Sozialwesen"
  - "Security-Schnittstelle für den Datenaustausch im Gesundheits- und Sozialwesen"
  - "Spezifikation der Schnittstellen für die Übermittlung von Nachrichten mittels Electronic Mail (E-Mail)"
  - "Spezifikation der Schnittstellen für die Übermittlung von Dateien mittels File-Transfer-Protocol (FTP)" (beinhaltet SFTP)

Anpassungen zu Spezifikationen zur technischen Konkretisierung werden zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und dem GKV-Spitzenverband vereinbart.

## 3 Durchführung der Datenübermittlung

### 3.1 Grundsätze

Um eine 115f-Rechnung zu stellen, werden Daten in dem nachfolgend beschriebenen Format (EDIFACT) und unter Einhaltung der beschriebenen Rahmenvorgaben von der abrechnenden Stelle (Direktabrechner und KV) an die Datenannahmestellen der Krankenkassen verschlüsselt und unkomprimiert gemäß der Regelungen des Vertrags nach § 115f Absatz 1 SGB V übermittelt.

Die Zusammenfassung von Fällen mehrerer Kassen in einer Datei erfolgt nicht, pro Kasse (unterschiedliches Abrechnungs-IK) wird eine Datei erstellt.

Erfolgreiche Datenannahmen werden unter Verwendung des SFTP-Verfahrens seitens der Datenannahmestellen vorerst nicht quittiert. Sollte sich im weiteren Verfahrenslauf eine separate Quittierung seitens der Datenannahmestellen als notwendig erweisen, so wird diese mit einer Vorlaufzeit von max. 9 Monaten seitens der Vertragspartner umgesetzt.

Im Rahmen der Datenannahme wird in einem mehrstufigen Verfahren Form und Inhalt der Datenlieferung geprüft und auffällige Fehler im Rahmen des festgelegten Fehlerverfahrens behoben.

Hierbei wird zwischen formalen Fehlern und inhaltlichen Beanstandungen unterschieden. Datenübermittlungen (und damit 115f-Rechnungen) mit formalen und fachlich-inhaltlichen Fehlern werden anhand der vereinbarten Fehlermeldung ("115FEH") automatisiert an die abrechnende Stelle zurückgemeldet (oder falls die Datei korrupt oder nicht lesbar ist, erfolgt eine Rückmeldung per Telefon/E-Mail).

Fehlernachrichten werden unter Angabe des ursprünglichen Dateinamens übermittelt.

Regelungen zum Fehlerverfahren bei Rechnungen mit inhaltlichen Beanstandungen werden zwischen den Vertragsparteien gemäß der Anforderungen nach Vorliegen der automatisierbaren Prüfungsalgorithmen vereinbart.

Bei jeder Übermittlung werden eine Auftragsdatei gemäß KKS Auftragsdatensatz und eine dazugehörige Nutzdatendatei übertragen. Eine Nutzdatendatei enthält beliebig viele, mindestens jedoch eine 115f-Nachricht (Nachrichtentypen Abrechnung "115REC" oder Fehlernachricht "115FEH").

## 3.2 Verschlüsselung

Für die Verschlüsselung wird das Verschlüsselungsverfahren PKCS#7, wie in der aktuellen Fassung der "Security Schnittstelle für das Gesundheits- und Sozialwesen" beschrieben, angewendet.

Folgende Parameter sind dabei vorzusehen:

### Datenformate<sup>1</sup>

PKCS#7 (für verschlüsselte Nachrichten und für die Zertifizierungsantworten; gemäß Comon ISIS-MailTrust Specifications für Interoperable OKI Applications; ISIS-MTT Specification; Part3: Message Formats)

### Session Key

Als Session-Key ist der Verschlüsselungsalgorithmus AES mit 256 Bit Schlüssellänge im CBC-Mode vorzusehen.

### Interchange Key

Als Interchange Key ist RSA mit den unten beschriebenen Parametern einzusetzen.

### Hashfunktion/Signaturalgorithmus

Die Hashfunktion wird grundsätzlich zum Signieren von Zertifikaten und Daten verwendet.

Als Hashfunktion ist SHA256withRSAandMGF1 (PSS-Verfahren) vorzusehen.

### RSA-Schlüssellänge

---

<sup>1</sup> Hinweis:

"Quelle – Grundlage für das Verschlüsselungsverfahren – : Aktuelle Version der "Security Schnittstelle (SECON)"

([https://www.gkv-datenaustausch.de/technische\\_standards\\_1/technische\\_standards.jsp](https://www.gkv-datenaustausch.de/technische_standards_1/technische_standards.jsp))

Die RSA-Schlüssellänge beträgt:  
Teilnehmer – 4096 bit (Standard)

### **Öffentlicher Exponent des RSA-Algorithmus**

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

### 3.3 KKS–Auftragssatz

Bezeichnung	Stellen	Länge	Feldtyp	Feld-art	Beschreibung
IDENTIFIKATOR	01 – 06	6	N	M	Konstante '500000'.
VERSION	07 – 08	2	N	M	Version der Auftragssatzstruktur. '01': erste Version des Verfahrens.
LÄNGE_AUFTRAG	09 – 16	8	N	M	Länge der Auftragsdatei in Bytes Bei VERSION = '01' steht hier als Konstante '00000348'
SEQUENZ_NR	17 – 19	3	N	M	Laufende Nummer bei einer Teillieferung. Konstante "000" Bei 115f keine Teillieferungen zulässig.
VERFAHREN_KENNUNG (Dateityp)	20 – 24	5	AN	M	Art der Datenlieferung: Stelle 20 "E" für Echtdaten oder "T" für Testdaten. Die Stellen 21–23 sind für folgende Kennung vorgesehen: "115" Die Stelle 24 enthält die Konstante "0"
TRANSFER_NUMMER	25 – 27	3	N	M	Zähler laut Abschnitt 3.5.2 "Dateiname verschlüsselte Datei"
VERFAHREN_KENNUNG_SPEZIFIKATION	28 – 32	5	AN	K	Weitere Spezifikation des Verfahrens innerhalb des in VERFAHREN_KENNUNG festgelegten Verfahrens.  Zwingend anzugeben: "115A0" für Abrechnung "115F0" für Fehlermeldung
ABSENDER_EIGNER	33 – 47	15	AN	M	Absendender Eigner der Nutzdaten. (IK: 9 Stellen) Zertifizierungs-IK
ABSENDER_PHYSIKALISCH	48 – 62	15	AN	M	Tatsächlicher physikalischer Absender der Nutzdaten. (IK: 9 Stellen) Weg KV / Dritte / Direktabrechner => Kasse: IK der KV / des Dritten / des Direktabrechners Weg Kasse => KV / Dritte / Direktabrechner: DAV-IK
EMPFÄNGER_NUTZER	63 – 77	15	AN	M	Empfänger, der die Daten nutzen soll. (IK: 9 Stellen) Zertifizierungs-IK

EMPFÄNGER _PHYSIKALISCH	78 – 92	15	AN	M	Empfänger, der Daten physikalisch empfangen soll (= nächster Empfänger). (IK: 9 Stellen) Weg KV / Dritte / Direktabrechner => Kasse: DAV- IK Weg Kasse => KV / Dritte / Direktabrechner: IK der KV / des Dritten / des Direktabrechners
FEHLER _NUMMER	93 – 98	6	N	M	Konstante '000000'
FEHLER _MAßNAHME	99 – 104	6	N	M	Konstante '000000'
DATEINAME	105 – 115	11	AN	M	Dateiname gemäß Abschnitt 3.5.1 "Dateiname".
DATUM _ERSTELLUNG	116 – 129	14	N	M	Erstellungsdatum der Datei aus der Anwendung. Format JJJJMMTssmmss (Jahr, Monat, Tag, Stunde, Minute, Sekunde).
DATUM _ÜBERTRAGUNG _GESENDET	130 – 143	14	N	K	Hinweis 1
DATUM _ÜBERTRAGUNG _EMPFANGEN _START	144 – 157	14	N	K	Hinweis 1
DATUM _ÜBERTRAGUNG _EMPFANGEN _ENDE	158 – 171	14	N	K	Hinweis 1
DATEIVERSION	172 – 177	6	N	M	Konstante: '000000'
KORREKTUR	178	1	N	M	Konstante "0"
DATEIGRÖßE _NUTZDATEN	179 – 190	12	N	M	Dateigröße der Nutzdatendatei in Bytes (unverschlüsselt)
DATEIGRÖßE _ÜBERTRAGUNG	191 – 202	12	N	M	Dateigröße der Nutzdatendatei in Bytes (verschlüsselt)
ZEICHENSATZ	203 – 204	2	AN	M	'15': ISO 8859-15
KOMPRIMIERUNG	205 – 206	2	N	M	'00' keine
VERSCHLÜSSEL- UNGSART	207 – 208	2	N	M	'03' für LE-Verfahren im PKCS#7-Format
ELEKTRONI- SCHE_UNTER- SCHRIFT	209 – 210	2	N	M	'03' für LE-Verfahren im PKCS#7-Format
SATZFORMAT	211 – 213	3	A	K	Hinweis 2
SATZLÄNGE	214 – 218	5	N	K	Hinweis 1
BLOCKLÄNGE	219 – 226	8	N	K	Hinweis 1

Status	227	1	N	K	Hinweis 1
Wiederholung	228 229	- 2	N	K	Hinweis 1
Übertragungsweg	230	1	N	K	Hinweis 1
Verzögerter Ver- sand	231 240	- 10	N	K	Hinweis 1
Info und Fehlerfel- der	241 246	- 6	N	K	Hinweis 1
Variables Info- Feld	247 274	- 28	AN	K	Hinweis 2
DATEINAME _PHYSIKALISCH	275 318	- 44	AN	K	Hinweis 2
DATEI _BEZEICHNUNG	319 348	- 30	AN	K	Hinweis 2

Hinweis 1 (numerische Felder):

Wenn Kann-Felder nicht geliefert werden, sind diese mit Nullen (HEX \$30) zu befüllen.

Hinweis 2 (alphanumerische Felder):

Wenn Kann-Felder nicht geliefert werden, sind diese mit Blanks (HEX \$20) zu befüllen.



### 3.4 Übermittlungsarten

Die Datenübermittlung (Abrechnungsdaten, Fehlernachricht) erfolgt ausschließlich per Datenfernübertragung (DFÜ). Als Übermittlungsart ist E-Mail oder SFTP zu verwenden.

Als Grundlage für das E-Mail-Verfahren kann die "Spezifikation der Schnittstellen für die Übermittlung von Nachrichten mittels Electronic Mail (E-Mail)" verwendet werden. Details sind bilateral zwischen Absender und Empfänger zu vereinbaren.

Für SFTP werden die Details (Serveradressen, Verzeichnisse, Zugangsdaten usw.) bilateral zwischen Absender und Empfänger vereinbart. Die KVen sollen SFTP als Übermittlungsart verwenden.

### 3.5 Dateiname und Übermittlungskontrolle

Die folgenden Definitionen gelten für die Abrechnungsdaten und für die Fehlernachricht.

#### 3.5.1 Dateiname unverschlüsselte Datei

Der Dateiname wird im Auftragsatz im Feld "DATEINAME" (Stellen 105 – 115) und in UNB\_0020 angegeben.

Stelle 1:

"C" für 115f

Stellen 2–6:

KV–Abrechnung: VKNR (Vertragskassennummer)

Direktabrechnung: VKNR oder Konstante "00000"

Abrechnung Dritte: Konstante "99999"

Stelle 7:

Jahr der Erstellung: Buchstaben (A = 2023, B = 2024 usw.)

Stelle 8

Quartal des Erstellungsjahres

Stellen 9–11:

Eindeutiger Zähler, fortlaufend pro Kasse, siehe Abschnitt 3.5.4

Beispiel: B12345A4001

#### 3.5.2 Dateiname verschlüsselte Datei

Stellen 1–10:

IK der KV, des Dritten oder des Direktabrechners, Unterstrich

Stellen 11–20:

Abrechnungs–IK der Kasse, Unterstrich

Stelle 21:

"E" für Echtdaten oder "T" für Testdaten

Stellen 22–24:

Für die Kennung "115" vorgesehen

Stelle 25 enthält die Konstante "0"

Stelle 26–28:

Eindeutiger Zähler, fortlaufend pro Kasse, siehe Abschnitt 3.5.4

Beispiel: 123456789\_123456789\_E1150123

### 3.5.3 Dateiname der Auftragsatzdatei

Der Name der zugehörigen Auftragsdatei besteht aus dem in Abschnitt 2.5.2 definierten Dateinamen mit dem Zusatz 'AUF'.

Beispiel: 123456789\_123456789\_E1150123.AUF

### 3.5.4 Übermittlungskontrolle

Um eine fortlaufende lückenlose Übermittlung aller Dateien zwischen Absender und Empfänger sicherzustellen, wird mittels eines separaten Zählers (Stelle 9 bis 11 des Dateinamens gemäß 3.5.1 im Feld UNB 0020) eine eindeutige fortlaufende Kennzeichnung festgelegt, die es sowohl dem Absender als auch dem Empfänger erlaubt, die fortlaufende lückenlose Übermittlung aller Dateien pro Kasse zu prüfen.

Für ein Absender–Empfänger–Paar ist der Zähler fortlaufend je Dateiübermittlung um 1 zu inkrementieren. Bei Datenüberlauf ist mit "001" ( $999+1 = 001$ ) neu aufzusetzen.

Innerhalb eines Erstellquartals dürfen maximal 999 Dateien pro Datensender und pro Krankenkasse übertragen werden.

### **3.5.5 Empfangsquittierung**

Dateien die mit SFTP übermittelt werden, gelten nach dem Vertrag nach § 115f Absatz 1 SGB V – Spezielle sektorengleiche Vergütung – vorbehaltlich des Fehlerverfahrens als geliefert, wenn vom Übertragungsprotokoll kein Fehler an den Datensender zurückgemeldet wird. Tritt ein Fehler bei der Übermittlung der Dateien auf, haben sowohl Empfänger als auch Sender aktiv an einer Lösung für eine erfolgreiche Datenübermittlung mitzuwirken.

### **3.6 Institutionskennzeichen**

Voraussetzung für die datenübermittelnde Stelle und für den Zahlungsempfänger ist der Besitz eines Institutionskennzeichens (IK). Dieses kann bei der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen der DGUV (ARGE IK) beantragt werden. Das jeweils gültige IK ist den Kostenträgern mitzuteilen bzw. dieser Vereinbarung zu entnehmen (siehe Anhang 1 zur Technischen Anlage 4).

### **3.7 Datenannahmestellen der Krankenkassen / KVen und Entschlüsselungsbefugten Stellen**

Die Kostenträger haben jeweils zentrale Datenannahme- und -verteilstellen eingerichtet, welche im Anhang 1 aufgeführt sind.

Es wird verwiesen auf den Anhang 1 der "Technischen Anlage zum Vertrag über den Datenaustausch auf Datenträgern zwischen dem GKV-Spitzenverband und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung".

Änderungsmeldungen, die bis zum Ende des ersten Monats des Leistungsquartals mitgeteilt wurden, werden bei der Datenerstellung des Folgequartals berücksichtigt.

## 4 Testverfahren

Bevor der produktive Datenaustausch mit den Gesetzlichen Krankenkassen bzw. deren Datenannahme- und Verteilstellen beginnt, kann ein Testverfahren zwischen den Teilnehmern vereinbart werden.

Ein solcher Test kann bei jeder am Testverfahren teilnehmenden Datenannahmestelle nach vorheriger Abstimmung erfolgen. Inhalte und Umfang des Tests sind ebenfalls zwischen den Beteiligten bilateral zu vereinbaren.

Testdateien müssen gemäß Abschnitt 3.5.2 solche gekennzeichnet sein.

## 5 Aufbau und Inhalt der Dateien

### 5.1 Erläuterung der Datensatzbeschreibungen

#### Anzahl Stellen:

Wenn eine Zahl angegeben wird (z. B. 5), dann handelt es sich um eine fixe Stellenanzahl für das Datenfeld. Sofern eine Zahl nach zwei vorangestellten Punkten angegeben wird (z. B. ..35), handelt es sich um die höchstmögliche Stellenbelegung für das Datenfeld.

#### Anzahl Dezimalstellen:

Hier wird die Anzahl der Dezimalstellen angegeben. Das Dezimalzeichen ist als eigene Stelle innerhalb eines numerischen Inhalts in Form eines Kommas zu übermitteln, wird aber bei der Ermittlung der maximalen Länge eines Datenelementwertes nicht mitgezählt.

#### Feldtyp:

an = alphanumerischer Inhalt

n = numerischer Inhalt

#### Feldart:

M = Muss-Feld

Muss-Felder sind in den zu liefernden Datensätzen immer zu füllen.

K = Kann-Feld

Kann-Felder sind in den Datensätzen unter bestimmten Bedingungen zu füllen. Die Bedingungen sind in der Erläuterung zum Datenfeld beschrieben. Sofern die Bedingung für ein Kann-Feld erfüllt wird, ist es wie ein Muss-Feld zwingend zu füllen. Falls für ein Kann-Feld keine Bedingung formuliert ist, ist es zu füllen, wenn die dafür benötigte Information dem Absender der Nachricht vorliegt.

#### Trennzeichen

Die Trennzeichen werden im Segment UNA in Abschnitt 5.4 "Datensatzbeschreibung für Service-Sätze" definiert.

### Negative Werte

Negative numerische Werte werden durch ein vorangestelltes Minuszeichen dargestellt. Es ist nicht Bestandteil der maximalen Feldlänge.

## 5.2 Nachrichtenstruktur / Segmente

### a) Generelle Struktur:

UNA	Optionales Segment mit Trennzeichenvorgaben
UNB	Übertragungskopfsegment zur Identifikation der absenden und empfangenden Stellen
UNH	Nachrichtentypkopfsegment zur Identifikation der Eigner und Nutzer sowie des Nachrichtentyps
	Nutzdaten, abhängig vom Nachrichtentyp (eine Nachricht pro Fall)
UNT	Nachrichtenendesegment für Eigner-/Nutzerpaket und Nachrichtentyp
...	Weitere Eigner-/Nutzerpakete mit UNH/UNT (eine Nachricht pro Fall)
UNZ	Übertragungsendesegment

Hinweis: Die Sortierung der Nachrichten innerhalb einer Datei ist willkürlich.

### b) Struktur 115-Abrechnung (Beispiel):

UNH	Nachrichtentypkopfsegment zur Identifikation der Eigner/Nutzer sowie des Nachrichtentyps 115REC
IFA	Fall, Arzt: Erbringer, Überweiser
DGN	Diagnosen pro Fall
LEA	1. Fallpauschalenummer
SAC	Sachkosten
GEN	[entfällt]
OPA	1. OP-Schlüssel der 1. Fallpauschalenummer
LEA	2. Fallpauschalenummer
OPA	1. OP-Schlüssel der 2. Fallpauschalenummer
OPA	2. OP-Schlüssel der 2. Fallpauschalenummer
REA	Fallwert über den Fall
IVA	Versicherteninformation
UNT	Nachrichtenendesegment für Eigner-/Nutzerpaket



## c) Struktur 115f-Fehlermeldung (Beispiel):

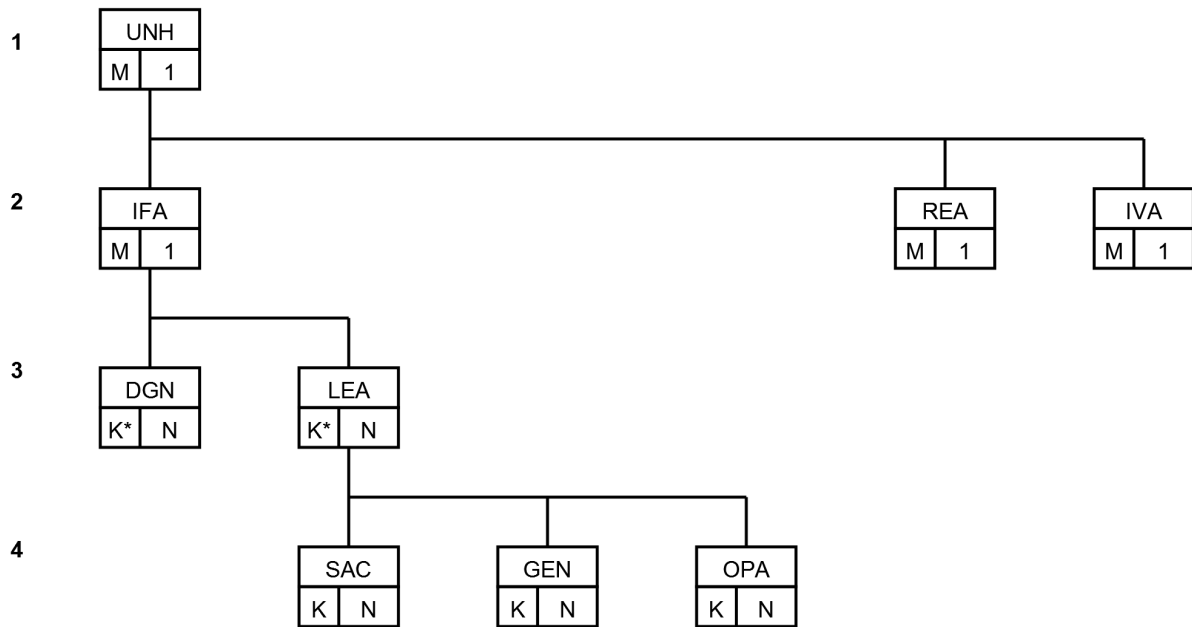
UNH	Nachrichtentypkopfsegment zur Identifikation der Eigner/Nutzer sowie des Nachrichtentyps 115FEH
Originalnachricht	Originalnachricht ohne UNH, UNT; nicht bei Prüfstufe 1 zu übertragen, zwingend bei Prüfstufen 2 bis 4 zu übertragen
FHL	1. Fehlermeldung zur Nachricht (zum Fall)
FHL	2. Fehlermeldung zur Nachricht (zum Fall)
FHL	3. Fehlermeldung zur Nachricht (zum Fall)
	usw.
UNT	

## d) Struktur 115-Stornomeldung (Beispiel)

UNH	Nachrichtentypkopfsegment zur Identifikation der Eigner/Nutzer sowie des Nachrichtentyps 115REC
IFA	Fall, Arzt: Erbringer, Überweiser (nur Mussfelder)
REA	Fallwert über den Fall (nur Mussfelder)
IVA	Versicherteninformation (nur Mussfelder)
UNT	Nachrichtenendesegment für Eigner-/Nutzerpaket

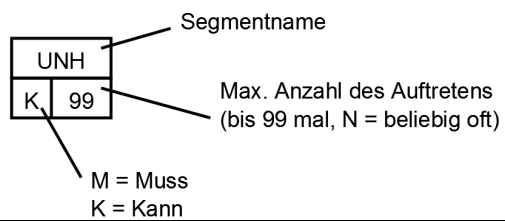
### 5.3 Nachrichtenaufbaudiagramm 115f-Abrechnung

Ebene



\*DGN und LEA: Bei Storno "K", sonst "M"

Legende:



## 5.4 Datensatzbeschreibung für Service-Sätze

Segment-kürzel	Datenelementname	Anz. Stell.	Feld-typ	Feld-art	Inhalt	Erläuterungen
<b>UNA</b>	<b>Trennzeichenvorgabe</b>	3	AN	M	UNA	Segment ist optional
	TZ innerhalb Datenelemente	1	AN	M	IS 1	
	TZ Datenelemente	1	AN	M	IS 3	
	Dezimalzeichen	1	AN	M	,	Komma
	Aufhebungszeichen	1	AN	M	Leerzeichen	
	Reserviert	1	AN	M	Leerzeichen	
	Segmentendezeichen	1	AN	M	IS 4	
<b>UNB</b>	<b>Übertragungskopfsegment</b>	3	AN	M	UNB	
S001	Syntax-Bezeichner			M		
0001	- Syntax-Kennung	4	AN	M	UNOC	
0002	- Syntax-Versionsnummer	1	N	M	3	
S002	Absender der Übertragungsdatei			M		
0004	Identifikation des Senders	9	AN	M	IK Absender	IK der physikalischen absendenden Stelle (DAV-IK, IK der KV/des Dritten, vgl. Anhang 1)
0007	Qualifikation für ID	1	AN	M	Typ Partneridentifikation	L: Leistungserbringer K: Kostenträger
S003	Empfänger der Übertragungsdatei			M		
0010	Identifikation des Empfängers	9	AN	M	IK Empfänger	IKs des physikalischen Empfängers (DAV-IK, IK der KV/des Dritten, vgl. Anhang 1)
0007	Qualifikation für ID	1	AN	M	Typ Partneridentifikation	L: Leistungserbringer K: Kostenträger
S004	Datum/Uhrzeit			M		
0017	- Datum	8	N	M	JJJJMMTT	
0019	- Uhrzeit	4	N	M	HHMM	

0020	Übertragungsreferenz	11	AN	M	Dateiname	Dateiname aus Abschnitt 3.5.1
0035	Testindikator	1	N	K	Testübertragung	Nur für Testzwecke nötig; 1: Test
<b>UNZ</b>	<b>Übertragungsendesegment</b>	3	AN	M	UNZ	
0036	Anzahl Nachrichten	..6	N	M	Segmentzähler	Anzahl der UNH-Segmente (Nachrichten) in der Übertragungsdatei
0020	Übertragungsreferenz	11	AN	M	Dateiname	analog UNB_0020 (Dateiname)

Segment-kürzel	Datenelementname	Anz. Stell.	Feld-typ	Feld-art	Inhalt	Erläuterungen
<b>UNH</b>	<b>Nachrichtenkopfsegment</b>	3	AN	M	UNH	Eigner-/Nutzerpaket
0062	Nachrichtenreferenz-Nr.	..14	AN	M	Eigner-/Nutzeridentifikation	Laufende Nummer der Nachricht innerhalb einer Datei
S009	Nachrichtenkennung			M		
0065	- Nachrichten-Typ	..6	AN	M	Nachrichtentypkennung	Nachrichtentyp 115REC oder 115FEH
0052	- Versionsnummer	..3	N	M	Hauptversion der Nachrichtenstruktur	Major-Version
0054	- Releasenummer	..3	N	M	Release der Nachrichtenstruktur	Minor-Version
0051	- Verwaltende Organisation	2	AN	M	SV	(Ambulante) Spezialfachärztliche Versorgung
<b>UNT</b>	<b>Nachrichtenendesegment</b>	3	AN	M	UNT	
0074	Anzahl Segmente	..10	N	M	Anzahl der Segmente in Nachricht	Anzahl der Segmente im UNH-Paket inklusive der UNH- und UNT-Segmente
0062	Nachrichtenreferenz-Nr.	..14	AN	M	Identifikation	paarig zu DE 0062 im UNH

## 5.5 Datensatzbeschreibung 115f-Abrechnung

Ebene/ Feld-ID	Feldbezeichnung	Anzahl Stellen	davon Dez- stellen	Feld- typ	Feld- art	Bemerkungen
0/	<b>Header-Segment</b> Nachrichtenennung			an an	M M	"UNH" "115REC"
1/	<b>Information Fall</b>				M	Fallinformation (Vorkommen: einmal pro Nachricht (UNH)) Bei Storno sind die Muss-Felder zu übertragen. "IFA"
1/1.1	<u>Segmentkennung</u>	3		an	M	
1/1.2	Erbringer				M	
1/1.2.1	Teamnummer	9		an	M	[konstant: 000000000]
1/1.2.2	Betriebsstätte BSNR	9		an	M	Betriebsstättennummer (Erbringer) s. Hinweis 10
1/1.2.3	Arztnummer-LANR	9		an	M	[konstant: 000000000]
1/1.2.4	Erkrankungs-/Leistungsbe- reich	6		an	M	[konstant: 000000]
1/1.2.5	Teamebene	1		n	M	[konstant: 0]
1/1.3	Überweiser				K	bei Vorlage einer Überweisung
1/1.3.1	Betriebsstätte BSNR	9		an	K	Betriebsstättennummer (Überweiser)
1/1.3.2	Teamnummer	9		an	K	[konstant: 000000000]
1/1.3.3	Arztnummer-LANR	9		an	K	Lebenslange Arztnummer (Überweiser)
1/1.3.4	Beginn ASV-Behandlung	8		n	K	[konstant: 19000101]
2/	<b>Diagnosedaten</b>				K	Diagnosedaten des Falls (Vorkommen: 0 – n mal pro Fall (IFA)) s. Hinweis 1. Nur bei Storno entfällt das Segment generell.
2/2.1	<u>Segmentkennung</u>	3		an	M	"DGN"
2/2.2	Diagnose				M	
2/2.2.1	Diagnose, codiert	..12		an	M	ICD-Schlüssel (Schlüssel nach § 295 SGB V) Beispiele: "S51.9", "I64"
2/2.2.2	Diagnosesicherheit	1		an	M	A=ausgeschlossene Diagnose G=gesicherte Diagnose, V=Verdachtsdiagnose, Z=symptomloser Zustand nach der betreffen- den Diagnose
2/2.2.3	Seitenlokalisierung	1		an	K	R=rechts; L=links; B=beidseitig
2/2.2.4	Leistungsdokumentation	..70		an	K	Dokumentation Schweregrad
2/2.2.5	Diagnoseart	1		n	M	[konstant: 1]

<b>3/</b>	<b>Leistungsdaten</b>				K	Fallpauschalenummer (Vorkommen: 0 – n mal (IFA)) Nur bei Storno entfällt das Segment.
3/3.1	<u>Segmentkennung</u>	3		an	M	"LEA"
3/3.2	Leistung				M	s. Hinweis 2
3/3.2.1	Gebührenordnungsposition	..7		an	M	Fallpauschalenummer (s. Hinweis 6)
3/3.2.2	Datum	8		n	M	logisches Datum im Format JJJJMMTT
3/3.2.3	Anzahl_GOP	..6		n	M	Multiplikator Fallpauschalenummer
3/3.2.4	Preis_GOP	..12	2	n	M	Preis
3/3.2.5	Dokumentation	..70		an	K	Abrechnungsbegründung/Uhrzeit(en)
<b>4/</b>	<b>Sachkosten</b>				K	Sachkosten zur Fallpauschalenummer (Vorkommen 0–n mal pro Fallpauschalenummer (LEA)) Bei Storno entfällt das Segment.
4/4.1	<u>Segmentkennung</u>	3		an	M	"SAC"
4/4.2	Sachkosten					
4/4.2.1	Sachkosten	..12	2	n	M	Sachkosten in Euro
4/4.2.2	Sachkostenbezeichnung	..70		an	M	Sachkostenbezeichnung
4/4.2.3	Anzahl_Sachkosten	..6		n	M	Multiplikator Sachkosten Position
4/4.2.4	Name Hersteller/Lieferant	..60		an	M	siehe Hinweis 12
4/4.2.5	Artikel-/Modellnummer	..60		an	M	siehe Hinweis 12
<b>5/</b>	<b>Gennummer</b>				K	Gennummer zur Fallpauschalenummer (Vorkommen: 0 – n mal pro GOP (LEA)) Bei Storno entfällt das Segment.
5/5.1	<u>Segmentkennung</u>	3		an	M	"GEN"
5/5.2	Gennummer				M	GEN zur Fallpauschalenummer
5/5.2.1	Gennummer	..12		an	M	Gennummer, codiert
<b>6/</b>	<b>OP-Schlüssel</b>				K	OP-Schlüssel zur GOP (Vorkommen: 0 – n mal pro Fallpauschalenummer (LEA)) Bei Storno entfällt das Segment.
6/6.1	<u>Segmentkennung</u>	3		an	M	"OPA"
6/6.2	Operationsschlüssel				M	
6/6.2.1	Operationsschlüssel codiert	..9		an	M	OPS (gültige Fassung des DIMDI inklusive vorhandener Sonderzeichen)
6/6.2.2	Seitenlokalisierung	1		an	K	R=rechts; L=links; B=beidseitig
6/6.2.3	OPS-Datum	8		n	K	OPS-Datum (JJJJMMTT)

7/	<b>Rechnungsdaten</b>				M	Rechnungsdaten (Vorkommen: einmal pro Nachricht (UNH)) Bei Storno sind die Muss-Felder zu übertragen.
7/7.1	<u>Segmentkennung</u>	3		an	M	"REA"
7/7.2	Rechnung				M	
7/7.2.1	Rechnungsbetrag	..12	2	n	M	Summe der Einzelbeträge aus LEA 3/3.2.4 multipliziert mit 3/3.2.3 und SAC 4/4.2.1 multipliziert mit 4/4.2.3. Bei Storno ist das Feld mit "0" zu befüllen.
7/7.2.2	Leistungserbringungsquartal	5		an	M	JJJQ
7/7.2.3	Rechnungsnummer	..12		an	M	Rechnungsnummer je Rechnungssteller je Fall
7/7.2.4	Rechnungskennzeichen	1		n	M	"0" Rechnung; "1" Storno Rechnung
7/7.2.5	Rechnungsdatum	8		n	M	Datum der Rechnungserstellung (JJJJMMTT)
7/7.2.6	IK_logischer Absender	9		an	K	IK des direktabrechnenden Arztes
7/7.2.7	IK_physischer Absender	9		an	M	IK des Absenders (KV, Dritte, ggf. Direktab-rechner)
7/7.2.8	IK_Abrechnender_Kosten-träger	9		an	M	Abrechnungs-IK der Krankenkasse
7/7.2.9	IK_Zahlungsempfänger	9		an	M	IK des Zahlungsempfängers
8/	<b>Information Versicherter</b>				M	Informationen zum Versicherten (Vorkommen: einmal pro Nachricht (UNH)) Bei Storno sind die Muss-Felder zu übertragen.
8/8.1	<u>Segmentkennung</u>				M	"IVA"
8/8.2	Versichertenstatus				M	
8/8.2.1	Versichertenart	1		n	M	1/3/5 = Mitglied/ Familienangeh./ Rentner
8/8.2.2	Besondere Personengruppe	2		an	M	00/04/06/07/08/09 = Tabelle für "Besondere Personengruppe eGK"
8/8.3	Versichertenbezug Nummer				K	Anzugeben bei eingeleiteter eGK (optional auch im Ersatzverfahren)
8/8.3.1	Versichertennummer	..12		an	M	Versichertennummer (s. Hinweis 3)
8/8.4	Versichertenbezug Name				K	Muss-Feld bei Ersatzverfahren
8/8.4.1	Nachname	..45		an	M	Nachname des Versicherten
8/8.4.2	Vorname	..45		an	M	Vorname des Versicherten
8/8.4.3	Datum	8		n	M	Geburtsdatum des Versicherten (s. Hinweis 4)

## Hinweise:

- 1 Wenn mehr als eine Diagnose übermittelt werden soll, muss das Segment DGN entsprechend wiederholt werden.
- 2 Wenn mehr als eine Fallpauschalenummer übermittelt werden soll, muss das Segment "LEA" entsprechend wiederholt werden.
- 3 Die Versichertennummer ist von der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) zu übernehmen.  
Die Versichertennummer der eGK ist im Format zu übermitteln:  
1. Stelle: Alpha-Zeichen (Wertebereich A – Z, ohne Umlaute), 2. bis 9. Stelle: 8-stellige lfd. Zählnummer, 10. Stelle: Prüfziffer.
- 4 Im Datumsfeld 8/8.4.3 (Geburtsdatum im Ersatzverfahren) können beliebige numerische Werte im Format JJJJMMTT stehen (der numerische Inhalt braucht nicht immer einem logischen Datum zu entsprechen). In den Ausnahmefällen, in denen kein gültiges logisches Kalenderdatum ermittelt werden kann, sind ebenso



- die Einträge "00" für nicht bekannte Geburtstage oder "0000" für nicht bekannte Geburtstage und Geburtsmonate sowie "00000000" zulässig.
- 5 Nicht besetzt
  - 6 Besteht für Sachkosten kein Sachzusammenhang zu einer Leistung am Behandlungstag oder existiert keine Leistung am Behandlungstag, ist die Pseudo-GOP „88999“ oder eine regionale Pseudo-GOP mit Anzahl „1“ und Preis „0“ zu übertragen.
  - 7 Nicht besetzt
  - 8 Nicht besetzt.
  - 9 Nicht besetzt
  - 10 Die BSNR, mit der abgerechnet wird, muss in den Arztstammdaten vorhanden sein.
  - 11 Hinweis obsolet
  - 12 die MUSS-Felder 4/4.2.4 und 4/4.2.5 sind fachlich obsolet, werden allerdings bis auf Weiteres mit beliebigem Inhalt (nicht ausschließlich Leerzeichen) gefüllt und durch die Datenempfänger weder inhaltlich geprüft noch ausgewertet.

## 5.6 Datensatzbeschreibung 115f-Fehlernachricht

Die nachfolgende Datensatzbeschreibung der 115f-Fehlernachricht gilt für die Rückmeldung der Fehler der Prüfstufen 1 bis 4.

Ebene/ Feld-ID	Feldbezeichnung	Anzahl Stellen	davon Dez.- stellen	Feld- typ	Feld- art	Bemerkungen
0/	<b>Header-Segment</b> Nachrichtenennung			AN AN	M M	"UNH" "115FEH"
1	<b>Originalnachricht</b>				K	Originalnachricht ohne UNH, UNT; nicht bei Prüfstufe 1 zu übertragen, zwingend bei Prüfstufen 2 bis 4 zu über- tragen

<b>2</b>	<b>Segment Fehlermeldung</b>				M	maximal 99 mal möglich
2/2.1	<b>Segmentkennung</b>	3		AN	M	"FHL"
2/2.2	<b>Segment</b>	3		AN	K	Name des Segmentes, dem der Fehler zuzuordnen ist
2/2.3	<b>Segmentposition</b>	3		AN	K	Nummer des Segmentes des gleichen Segmenttyps (innerhalb der Nachricht), dem der Fehler zuzuordnen ist; bei Segmentgruppen ist fortlaufend innerhalb der Nachricht weiterzuzählen
2/2.4	<b>Feldposition</b>	2		AN	K	Nummer des Feldes (innerhalb des Segmentes), dem der Fehler zuzuordnen ist <sup>3</sup>
2/2.5	<b>Text</b>	..70		AN	K	Fehlertext aus Schlüsselverzeichnis 8.1
2/2.6	<b>Fehlercode</b>	..6		AN	M	Fehlercodes aus Schlüsselverz. 8.1
2/2.7	<b>Anwendungsreferenz (Dateiname)</b>	..11		AN	M	Dateiname gemäß Abschnitt 3.5.1
2/2.8	<b>Ersteller-IK der Originaldatei</b>	9		N	M	IK der Kassenärztlichen Vereinigung oder des Dritten (IK der KV/des Dritten, siehe Anhang 1 zur Anlage 4) oder des Leistungserbringers
2/2.9	<b>Ersteller-IK der Fehlermeldung</b>	9		N	M	IK der Krankenkasse (Abrechnungs-IK, siehe Anhang 1 zur Anlage 4)
2/2.10	<b>Datum/Uhrzeit der Erstellung</b>				K	JJJJMMTT
2/2.10.1	- Datum der Erstellung	8		N	M	HHMM
2/2.10.2	- Uhrzeit der Erstellung	4		N	M	
2/2.11	<b>Nachrichtenreferenznummer</b>	..14		AN	K	aus UNH (0062)
2/2.12	<b>Übertragungsreferenz (Dateinummer)</b>	..14		AN	K	aus UNB (0020)
2/2.13	<b>Anforderungskennzeichen Korrektur/Storno<sup>2</sup></b>	1		N	M	1 = Korrektur 2 = Storno (nur Fehler der Stufe 4)
2/2.14	<b>Rechnungsnummer</b>	..12		AN	K	Rechnungsnummer aus 7/7.2.3 der Originalnachricht; anzugeben sofern aus Originalnachricht lesbar

<sup>2</sup> Innerhalb einer Fehlernachricht dürfen nur identische Werte geliefert werden.

<sup>3</sup> Bei der Zählung werden auch Gruppenelemente mitgezählt. Beispiel Segment IVA, Fehler bei "Vorname": IVA+\_:\_+\_:\_:Fehler:\_ ' => Fehlerposition von "Vorname" ist 6.

Hinweis:

Sind Inhalte der Kann-Datenelemente des FHL-Segmentes bei der Fehlerprüfung ermittelbar, werden die Kann-Datenelemente zu Muss-Datenelementen.

## 6 Fehlerverfahren

Die 115f–Abrechnungsdaten (Nachrichtentyp "115REC") und 115f–Fehlernachrichten (Nachrichtentyp "115FEH") werden vom jeweiligen Datenempfänger einer mehrstufigen Prüfung unterzogen. Die Prüfung der Fehlernachricht erstreckt sich nicht auf die mitgelieferte Originalnachricht.

Eine Fehlernachricht darf nicht mit einer Fehlernachricht beantwortet werden. Sofern eine Fehlernachricht nicht verarbeitet werden kann, klären dies Empfänger und Absender telefonisch oder per E–Mail.

Fehlernachrichten werden unter Angabe des ursprünglichen Dateinamens übermittelt.

### 6.1 Stufe 0: Physikalische Vorprüfung der Datei

Übertragungsdateien werden auf ihre physikalische Lesbarkeit geprüft. Sollte die übermittelte Übertragungsdatei nicht lesbar sein (z. B. keine Entschlüsselungsmöglichkeit, Datei lässt sich nicht öffnen) und somit nicht einem automatisierten Verarbeitungsprozess zugeführt werden können, erfolgt eine unmittelbare Klärung zwischen Datensender und –empfänger (Telefonat, E–Mail).

Die Übertragungsdatei wird in diesem Falle als nicht übermittelt betrachtet, bei der nächsten Übermittlung wird deshalb die Dateinummer gemäß Abschnitt 3.5.4 nicht hochgezählt.

#### 6.1.1 Stufe 0: Dateinummer

Werden mehrere physikalische Dateien mit fortlaufender Dateinummer gemäß Abschnitt 3.5.4 übermittelt und werden bei einer Datei Fehler der Stufe 0 festgestellt, so bildet die Dateinummer der Datei, die zuletzt erfolgreich verarbeitet wurde, den Anker für die Nummerierung der erneut zu liefernden Dateien, wenn die genannten 14–Tages–Frist nicht eingehalten werden kann.

### Beispiel 1

Dateien mit Nummer 1 bis 4 werden übermittelt. Datei 1 beinhaltet Fehler der Stufe 0, Dateien 2 bis 4 beinhalten Fehler der Stufe 0 nicht.

Nach Ablauf von 14 Tagen und einer fehlenden Neulieferung von Datei 1 sind die Dateien 2 bis 4 erneut zu übermitteln.

### Beispiel 2

Dateien mit Nummer 1 bis 4 werden übermittelt. Datei 2 beinhaltet Fehler der Stufe 0, Dateien 1, 3 und 4 beinhalten Fehler der Stufe 0 nicht.

Nach Ablauf von 14 Tagen und einer fehlenden Neulieferung von Datei 2 sind die Dateien 3 und 4 erneut zu übermitteln.

## **6.2 Stufe 1: Prüfung von Datei und Dateistruktur**

Übertragungsdateien werden auf ihre korrekte Reihenfolge und Syntax der Service-Segmente (UNA, UNB, UNH, UNT, UNZ) sowie auf Gültigkeit der Kommunikationspartner geprüft.

Sollte die übermittelte Übertragungsdatei lesbar sein und Fehler in den Service-Segmenten oder falsche Absender- bzw. Empfängerangaben enthalten, so wird eine eigene Übertragungsdatei, die als Nachrichtentyp ausschließlich "115FEH" (mit einem oder mehreren Fehlersegmenten) enthält, erzeugt (Struktur der Datei: UNB, UNH mit Nachrichtentyp-Kennung "115FEH", Daten-segment(e) FHL; UNT, UNZ) und an den Absender zurückübermittelt, sofern die Fehlersituation eine maschinelle Bearbeitung ermöglicht. Die Originalnachricht ist in diesem Fall nicht zu übertragen.

### **6.2.1 Stufe 1: Dateinummer**

Für die Zählung der Dateinummer bei Abweisungen der Stufe 1 gilt der Abschnitt 6.1.1 entsprechend.

### 6.3 Stufe 2: Prüfung der Syntax

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

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

Es wird dann eine Fehlernachricht mit dem Nachrichtentyp "115FEH" (Segmentfolge UNH, original Nutzdatensegmente, FHL, UNT) erzeugt und an den Absender übermittelt.

Die Übermittlung der Originalnutzdaten muss nicht erfolgen wenn, die Nutzdatensegmente nicht lesbar sind, oder nicht der Syntax der vereinbarten Struktur entsprechen.

### 6.4 Stufe 3: Formale Prüfung auf Feldinhalte

Die einzelnen Felder eines Segmentes werden formal geprüft (z. B. Datum, Uhrzeit).

Schlüsselausprägungen müssen korrekt sein im Hinblick auf die Schlüsselverzeichnisse bzw. auf die Informationsstrukturdaten (IK, ICD, OPS etc.).

Im Fehlerfall wird dann eine Fehlernachricht mit dem Nachrichtentyp "115FEH" (Segmentfolge UNH, original Nutzdatensegmente, FHL, UNT) erzeugt und an den Absender übermittelt.

### 6.5 Stufe 4: Prüfung in den Fachverfahren der einzelnen Krankenkassen

Im Rahmen der Stufe 4 werden weitere, über die in Stufe 3 hinausgehende fachliche Konsistenzprüfungen des Abrechnungsfalls durchgeführt.

Im Fehlerfall wird dann eine Fehlernachricht mit dem Nachrichtentyp "115FEH" (Segmentfolge UNH, original Nutzdatensegmente, FHL, UNT) erzeugt und an den Absender übermittelt.



## 7 Verfahren nach Feststellung von Fehlern

### 7.1 Fehlerfeststellung durch Rechnungssteller

Identifiziert der Rechnungssteller eine bereits übertragene Rechnung (Abrechnungsfall) als fehlerhaft, muss die Rechnung storniert werden, indem er in einer erneuten Abrechnungsdatei das Rechnungskennzeichen für Storno setzt und die ursprüngliche Rechnungsnummer übermittelt.

Hierzu werden die Muss-Segmente übertragen. Die Kann-Segmente werden nicht übertragen. Siehe hierzu die Befüllungshinweise in Abschnitt 5.5.

Eine eventuelle neue Abrechnung desselben Abrechnungsfalls wird mit einer neuen Rechnungsnummer und dem Ursprungsquartal übertragen.

Stellt der Rechnungssteller in seiner Abrechnung einen Fehler fest, kann er diese mit einer Stornierung beenden.

### 7.2 Fehlerfeststellung durch Rechnungsempfänger

Eine vom Rechnungsempfänger gemäß Abschnitten 6.1 "Stufe 0: Physikalische Vorprüfung der Datei" und 6.2 "Stufe 1: Prüfung von Datei und Dateistruktur" als fehlerhaft identifizierte Datei erfordert die Übermittlung einer neuen Datei, da die als fehlerhaft identifizierte Datei als nicht übermittelt betrachtet wird (vgl. 5.1 und 5.2). Eine Stornierung durch den Rechnungssteller ist nicht erforderlich, da die Datei nicht verarbeitet werden konnte.

Nach einer vom Rechnungsempfänger gemäß Abschnitte 6.3 "

Stufe 2: Prüfung der Syntax" und 6.4 "Stufe 3: Formale Prüfung auf Feldinhalte" als fehlerhaft identifizierten Nachricht kann vom Rechnungssteller eine korrigierte Nachricht unter Angabe einer neuen oder der ursprünglichen Rechnungsnummer übermittelt werden. Eine Stornierung durch den Rechnungssteller ist nicht erforderlich, da die 115f-Fälle nicht verarbeitet werden konnten.

Eine vom Rechnungsempfänger gemäß Abschnitt 6.5 "Stufe 4: Prüfung in den Fachverfahren der einzelnen Krankenkassen" als fehlerhaft identifizierte Nachricht kann vom Rechnungssteller in Abhängigkeit von der Anforderung korrigiert oder storniert werden. Die Storno- oder Korrekturmeldung erfolgt unter Angabe der ursprünglichen Rechnungsnummer. Nach einer Stornierung ist die neue Nachricht mit neuer Rechnungsnummer zu übermitteln. Kann der Rechnungssteller einen Fehler nicht korrigieren, kann er die Abrechnung mit einer Stornierung beenden.

## 8 Schlüsselverzeichnisse

### 8.1 Fehlercodes

Nachfolgend sind Fehlercodes für technische und fachliche Fehler aufgelistet. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit weitere Fehlercodes zu vereinbaren und damit diese Liste individuell zu erweitern.

Fehlernummer	Fehlertext (max. 70 Zeichen)	Fehlertext lang
STUFE 1	<i>bezogen auf Service-Segmente</i>	
10001	Segment UNB fehlt bzw. folgt nicht auf UNA	identisch
10003	Segment UNH fehlt (UNH folgt nicht auf UNB oder UNT)	identisch
10004	Segment UNT fehlt	identisch
10030	Verwendetes Trennzeichen ist nicht bekannt	identisch
10031	Anzahl der Trennkennzeichen im Segment fehlerhaft	identisch

Fehler- num- mer	Fehlertext (max. 70 Zeichen)	Fehlertext lang
10006	Segment UNZ fehlt	identisch
10007	Segment UNA doppelt	identisch
1A008	Segmentendezeichen fehlt	identisch
10037	Inhalt Datenelement nicht JJJMMTT	identisch
10040	Verwendete Syntax nicht bekannt/falsch	identisch
10041	IK Absender der Datei nicht als Kommu- nikationspartner bekannt	identisch
10043	IK Empfänger der Datei nicht anneh- mende Stelle	identisch
10038	Inhalt Datenelement nicht HHMM, UNB S004_0019	identisch
10047	Dateinumernfolge nicht korrekt	identisch
10061	Nachrichtentyp unbekannt, UNH S009/0065	identisch
10062	ungültige Versionsnummer, UNH S009/0052	identisch
10063	ungültige Releasenummer, UNH S009/0054	identisch
10064	Dateiname nicht korrekt	identisch
1A010	Übertragungsreferenz in UNB und UNZ sind nicht identisch.	identisch
10099	Segment nicht bekannt	identisch
1A999	Übergangsfehlercode, bilaterale Klärung Rechnungssteller/-empfänger <sup>4</sup>	Übergangsfehlercode, kann bis zum Ab- schluss der Abstimmung des endgülti- gen Fehlercodes verwendet werden. Bi- laterale Klärung zwischen Rechnungs- steller und -empfänger erforderlich.

Fehler- num- mer	Fehlertext (max. 70 Zeichen)	Fehlertext lang
STUFE 2	<i>bezogen auf Nutzdaten-Segmente</i>	
20001	Datenelement im Segment unzulässig leer	identisch
20002	Datenfeldformat nicht numerisch	identisch
20033	Datenfeldlänge nicht korrekt	identisch
20021	Inhalt Datenelement nicht JJJMMTT, 1.3.4, 3.2.2, 6.2.3, 7.2.5	identisch

<sup>4</sup> Es ist ein zur Fehlersituation passender Fehlertext zu verwenden.

Fehler- num- mer	Fehlertext (max. 70 Zeichen)	Fehlertext lang
2A008	Inhalt Datenelement nicht JJJQ, 7.2.2	identisch
2A012	Segmentreihenfolge falsch	identisch
20071	Nachrichtenreferenznummer in UNH und UNT stimmt nicht überein	identisch
20070	Anz. Nachrichten (Anz. UNH) nicht = Anz. übermittelter Nachr. in Datei	identisch
2A001	Unbekannter Schlüsselwert lt. TA, UNH S009_0051	identisch
2A999	Übergangsfehlercode, bilaterale Klärung Rechnungssteller/-empfänger <sup>5</sup>	Übergangsfehlercode, kann bis zum Abschluss der Abstimmung des endgültigen Fehlercodes verwendet werden. Bilaterale Klärung zwischen Rechnungssteller und -empfänger erforderlich.

Fehler- num- mer	Fehlertext (max. 70 Zeichen)	Fehlertext lang
STUFE 3	<i>bezogen auf Nutzdaten</i>	
3A001	IK unbekannt, REA 7.2.6 bis 7.2.9	identisch
3A002	nicht belegt	nicht belegt
3A004	Unbekannter Schlüsselwert lt. TA	Unbekannter Schlüsselwert lt. TA, IFA 1.2.5, DGN 2.2.2, 2.2.3 und 2.2.5, OPA 6.2.2, REA 7.2.4, IVA 8.2.1, 8.2.2, FHL 2.6
3A006	ICD-Code nicht im gültigen DIMDI-Katalog enthalten, DGN 2/2.2.1	ICD-Code nicht im zum Zeitpunkt der Leistungserbringung gültigen DIMDI-Katalog enthalten, DGN 2.2.1
3A007	Schlüsselwert DGN 2.2.5 falsch bzgl. BSNR ext. Überweiser IFA 1.3.1	Schlüsselwert DGN 2.2.5 nicht korrekt in Bezug auf BSNR externer Überweiser IFA 1.3.1
3A009	OPS-Code nicht im gültigen DIMDI-Katalog enthalten, OPA 6.2.1	OPS-Code nicht im zum Zeitpunkt der Leistungserbringung gültigen DIMDI-Katalog enthalten, OPA 6.2.1
3A010	Format Versichertennummer nicht korrekt, IVA 8.3.1	Format Versichertennummer nicht korrekt (eGK: 10stellig alphanumerisch), IVA 8.3.1
3A011	Datumsangabe größer Verarbeitungsdatum unzulässig	Datumsangabe größer Verarbeitungsdatum unzulässig, 3.2.2, 6.2.3, 7.2.5

<sup>5</sup> Es ist ein zur Fehlersituation passender Fehlertext zu verwenden.

Fehler- num- mer	Fehlertext (max. 70 Zeichen)	Fehlertext lang
3A012	Geburtsdatum nicht im Format JJJMMTT, "00", "0000" oder "00000000"	Geburtsdatum nicht im Format JJJMMTT, "00", "0000" oder "00000000", IVA 8.4.3
3A019	Betrag REA 7.2.1 ungleich Summe Einzelbetr. LEA 3.2.3/4 u. SAC 4.2.1/3	Rechnungsbetrag REA 7.2.1 entspricht nicht Summe der Einzelbeträge aus LEA 3.2.3, 3.2.4 und SAC 4.2.1, 4.2.3
3A020	Seitenlokalisierung OPA 6.2.2 zum OPS-Code OPA 6.2.1 fehlt	identisch
3A021	Zuordnung des ICD-Codes zum Alter des Versicherten unzulässig	identisch
3A022	Zuordnung des ICD-Codes zum Geschlecht des Versicherten unzulässig	identisch
3A023	DGN fehlt obwohl Rechnungskennzeichen "0"	identisch
3A024	LEA fehlt obwohl Rechnungskennzeichen "0"	identisch
3A025	DGN vorhanden obwohl Rechnungskennzeichen "1"	identisch
3A026	LEA vorhanden obwohl Rechnungskennzeichen "1"	identisch
3A027	Rechnungsbetrag ungleich "0,00" obwohl Rechnungskennzeichen "1"	identisch
3A030	LANR nicht in d. Arztstammdaten enthalten, IFA 1.2.3	LANR nicht in den Arztstammdaten nach § 293 Abs. 4 SGB V enthalten, IFA 1.2.3
3A031	BSNR nicht in d. Arztstammdaten enthalten, IFA 1.2.2	BSNR nicht in den Arztstammdaten nach § 293 Abs. 4 SGB V enthalten, IFA 1.2.2
3A033	LANR (Überw.) nicht in Arztstammd. enth., IFA 1.3.3	LANR (Überweiser) nicht oder in den Arztstammdaten nach § 293 Abs. 4 SGB V enthalten, IFA 1.3.3
3A034	BSNR (ext. Üb.) nicht in Arztstammdaten enthalten, IFA 1.3.1	BSNR (externer Überweiser) nicht in den Arztstammdaten nach § 293 Abs. 4 SGB V enthalten, IFA 1.3.1
3A998	Sonst. fachl. Fehler, bilaterale Klärung Rechnungssteller/-empfänger <sup>6</sup>	Sonstiger fachlicher Fehler, der bilateral zwischen Rechnungsteller und -empfänger geklärt wird. Falls erforderlich soll ein neuer Fehlercode definiert werden.

<sup>6</sup> Es ist ein zur Fehlersituation passender Fehlertext zu verwenden.

Fehler- num- mer	Fehlertext (max. 70 Zeichen)	Fehlertext lang
STUFE 4	<i>Auflistung nicht abschließend</i>	
4A001	Preis Fallpauschalenummer LEA 3.2.4 entspricht nicht Anlage 2	Preis Fallpauschalenummer LEA 3.2.4 entspricht nicht Anlage 2
4A002	Versichertennummer und Angaben Ersatzverfahren unbekannt, IVA 8.3.1	identisch
4A011	Angabe Seitenlokalisierung und Angabe Diagnose nicht plausibel	identisch
4A012 <sup>7</sup>	Abgerechnete Sachkosten im Bezug zum Abrechnungsfall nicht plausibel	identisch
4A998	Sonst. fachl. Fehler, bilaterale Klärung Rechnungssteller/-empfänger <sup>8</sup>	Sonstiger fachlicher Fehler, der bilateral zwischen Rechnungsteller und -empfänger geklärt wird. Falls erforderlich soll ein neuer Fehlercode definiert werden.

#### Hinweise zu den Fehlercodes xx999, 3A998 und 4A998:

- Bei wiederholtem Auftreten eines Fehlers wird im Rahmen der Technischen Anlage (Anlage 4) in regelmäßigen Abständen über die Aufnahme eines separaten Fehlercodes beraten.
- Fehlertexte der Fehlercodes xx999, 3A998 und 4A998 haben die jeweils auftretende Fehlersituation zu beschreiben.
- xx999, 3A998 und 4A998 dürfen nicht verwendet werden, wenn für den Fehler ein konkreter Fehlercode vorhanden ist.

<sup>7</sup> Die Prüfungen gelten bis zur Festlegung eines einheitlichen Sachkostenkataloges und werden anschließend angepasst in die Stufe 3 verschoben.

<sup>8</sup> Es ist ein zur Fehlersituation passender Fehlertext zu verwenden.