



KASSENÄRZTLICHE
BUNDESVEREINIGUNG
Körperschaft des öffentlichen Rechts

Einheitlicher Bewertungsmaßstab (EBM)

Stand: 2. Quartal 2022

Inhaltsverzeichnis

I	Allgemeine Bestimmungen.	17
1	Berechnungsfähige Leistungen, Gliederung und Struktur.	17
1.1	Bezug der Allgemeinen Bestimmungen.	17
1.2	Zuordnung der Gebührenordnungspositionen in Bereiche.	17
1.2.1	Zuordnung von Gebührenordnungspositionen zu Versorgungsbereichen	17
1.2.2	Berechnungsfähige Gebührenordnungspositionen einer Arztgruppe. . .	18
1.3	Qualifikationsvoraussetzungen.	18
1.4	Arztgruppenübergreifende allgemeine Gebührenordnungspositionen. .	18
1.5	Arztgruppenspezifische Gebührenordnungspositionen.	18
1.6	Arztgruppenübergreifende spezielle Gebührenordnungspositionen. . . .	19
1.7	Zeitbezogene Plausibilitätsprüfung.	19
1.8	Berechnungsfähige Kostenpauschalen bei Versendung von Berichten und Briefen.	19
1.9	Arztgruppen, Schwerpunkte und Zusatzbezeichnungen.	19
2	Erbringung der Leistungen.	19
2.1	Vollständigkeit der Leistungserbringung.	19
2.1.1	Fakultative Leistungsinhalte.	20
2.1.2	Unvollständige Leistungserbringung.	20
2.1.3	Inhaltsgleiche Gebührenordnungspositionen.	20
2.1.4	Berichtspflicht.	21
2.1.5	Ausnahme von der Berichtspflicht.	22
2.1.6	Beauftragung zur Erbringung von in Pauschalen enthaltenen Teilleistungen.	22
2.2	Persönliche Leistungserbringung.	23
2.3	Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit durch ermächtigte Ärzte, Krankenhäuser bzw. Institute.	23
3	Definition der Abrechnungsbestimmungen.	23
3.1	Behandlungsfall.	23
3.2	Krankheitsfall.	23
3.3	Betriebsstättenfall.	23
3.4	Arztfall.	23
3.5	Arztgruppenfall.	24
3.6	Zyklusfall.	24
3.7	Reproduktionsfall.	24
3.8	Zeiträume/Definitionen.	24
3.8.1	Kalenderjahr.	24
3.8.2	Im Zeitraum von 3 Tagen beginnend mit dem Operationstag.	24
3.8.3	Im Zeitraum von X Tagen.	24
3.8.4	Im Zeitraum von X Wochen.	24
3.8.5	Behandlungstag.	24
3.8.6	Quartal.	25
3.8.7	Der letzten vier Quartale.	25
3.9	Weitere Abrechnungsbestimmungen.	25
3.9.1	Je vollendete nn Minuten.	25

3.9.2	Je Bein, je Sitzung.	25
3.9.3	Je Extremität, je Sitzung.	25
3.9.4	Gebührenordnungspositionen mit "bis" verknüpft.	25
4	Berechnung der Gebührenordnungspositionen.	25
4.1	Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale.	25
4.2	Diagnostische bzw. therapeutische Gebührenordnungspositionen.	26
4.2.1	Abrechnung spezifischer Gebührenordnungspositionen bei Intersexualität oder Transsexualität.	26
4.3	Spezifische Voraussetzungen zur Berechnung.	27
4.3.1	Arzt-Patienten-Kontakt.	27
4.3.2	Räumliche und persönliche Voraussetzungen.	29
4.3.3	Mindestkontakte.	30
4.3.4	Arztpraxisübergreifende Tätigkeit.	30
4.3.5	Altersgruppen.	30
4.3.5.1	Für Altersangaben gilt:	30
4.3.6	Labor.	30
4.3.7	Operative Eingriffe.	31
4.3.8	Fachärztliche Grundversorgung.	31
4.3.9	Ärztliche Zweitmeinung.	31
4.3.9.1	Einleitung der Zweitmeinung.	31
4.3.9.2	Berechnung der Zweitmeinung.	32
4.3.9.3	Ergänzende Untersuchungen im Rahmen des Zweitmeinungsverfahrens	32
4.3.10	Terminvermittlung durch die Terminservicestelle.	32
4.3.10.1	Terminservicestellen-Terminfall.	32
4.3.10.2	Terminservicestellen-Akutfall.	34
4.4	Abrechnungsausschlüsse.	34
4.4.1	Nicht neben/nicht nebeneinander.	34
4.4.2	Zuschlag.	34
5	Berufsausübungsgemeinschaften, Medizinische Versorgungszentren und angestellte Ärzte.	34
5.1	Berechnungsfähige Gebührenordnungspositionen.	34
5.2	Kennzeichnungspflicht.	35
5.3	Aufhebung von Nebeneinanderberechnungsausschlüssen.	35
6	Vertragsärzte, die ihre Tätigkeit unter mehreren Gebietsbezeichnungen ausüben.	36
6.1	Höhe der Versicherten-, Grund- bzw. Konsiliarpauschale.	36
6.2	Berechnungsfähige Gebührenordnungspositionen.	36
6.2.1	Nebeneinanderberechnung von Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 4.4, 4.5 und/oder 13.3.	36
6.3	Gleichzeitige Teilnahme an der vertragszahnärztlichen Versorgung.	36
7	Kosten.	37
7.1	Enthaltene Kosten.	37
7.2	Nicht berechnungsfähige Kosten.	37
7.3	Nicht enthaltene Kosten.	37
7.4	Berechnung von nicht enthaltenen Kosten.	38
II	Arztgruppenübergreifende allgemeine Gebührenordnungspositionen.	38

1	Allgemeine Gebührenordnungspositionen.	38
1.1	Aufwandsersatzung für die besondere Inanspruchnahme des Vertragsarztes durch einen Patienten.	38
1.2	Gebührenordnungspositionen für die Versorgung im Notfall und im organisierten ärztlichen Not(-fall)dienst.	39
1.3	Grundpauschalen für ermächtigte Ärzte, Krankenhäuser bzw. Institute.	48
1.4	Besuche, Visiten, Prüfung der häuslichen Krankenpflege, Verordnung besonderer Behandlungsmaßnahmen, Verwaltungskomplex, telefonische Beratung, Konsultationspauschale, Verweilen, Beratung zur Organ- und Gewebespende.	50
1.5	Ambulante Betreuung und Nachsorge.	61
1.6	Schriftliche Mitteilungen, Gutachten, Telekonsilien.	67
1.7	Gesundheits- und Früherkennungsuntersuchungen, Mutterschaftsvorsorge, Empfängnisregelung und Schwangerschaftsabbruch (vormals Sonstige Hilfen).	77
1.7.1	Früherkennung von Krankheiten bei Kindern.	79
1.7.2	Früherkennung von Krankheiten bei Erwachsenen.	84
1.7.3	Früherkennung von Krebserkrankungen bei Frauen.	90
1.7.3.1	Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie-Screening.	91
1.7.3.2	Früherkennung von Krebserkrankungen der Brust und des Genitales, organisiertes Programm zur Früherkennung des Zervixkarzinoms.	95
1.7.3.2.1	Primärscreening zur Früherkennung des Zervixkarzinoms gemäß Teil III. C. § 6 der Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFE-RL).	95
1.7.3.2.2	Abklärungsdiagnostik zur Früherkennung des Zervixkarzinoms gemäß Teil III. C. § 7 der Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFE-RL).	97
1.7.4	Mutterschaftsvorsorge.	98
1.7.5	Empfängnisregelung.	110
1.7.6	Sterilisation.	116
1.7.7	Schwangerschaftsabbruch.	118
1.7.8	HIV-Präexpositionsprophylaxe.	122
1.8	Gebührenordnungspositionen bei Substitutionsbehandlung und diamorphingestützter Behandlung der Drogenabhängigkeit.	125
2	Allgemeine diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen.	129
2.1	Infusionen, Transfusionen, Retransfusion, Programmierung von Medikamentenpumpen.	129
2.2	Tuberkulintestung.	132
2.3	Kleinchirurgische Eingriffe, Allgemeine therapeutische Leistungen.	133
2.4	Diagnostische Verfahren, Tests.	146
2.5	Physikalisch-therapeutische Gebührenordnungspositionen.	146
III	Arztgruppenspezifische Gebührenordnungspositionen.	148
III.a	Hausärztlicher Versorgungsbereich.	148
3	Hausärztlicher Versorgungsbereich.	148
3.1	Präambel.	148

3.2	Gebührenordnungspositionen der allgemeinen hausärztlichen Versorgung.	151
3.2.1	Hausärztliche Versichertenpauschalen, Versorgungsbereichsspezifische Vorhaltung.	151
3.2.1.1	Hausärztliche Versichertenpauschalen.	151
3.2.1.2	Versorgungsbereichsspezifische Vorhaltung, ärztlich angeordnete Hilfeleistungen.	154
3.2.2	Chronikerpauschalen, Gesprächsleistung.	159
3.2.3	Besondere Leistungen.	163
3.2.4	Hausärztliche geriatrische Versorgung.	167
3.2.5	Palliativmedizinische Versorgung.	170
4	Versorgungsbereich der Kinder- und Jugendmedizin.	172
4.1	Präambel.	172
4.2	Gebührenordnungspositionen der allgemeinen Kinder- und Jugendmedizin.	175
4.2.1	Pädiatrische Versichertenpauschalen, Versorgungsbereichsspezifische Vorhaltung.	175
4.2.2	Chronikerpauschalen, Gesprächsleistung.	179
4.2.3	Besondere Leistungen.	183
4.2.4	Sozialpädiatrische Versorgung.	188
4.2.5	Palliativmedizinische Versorgung.	191
4.4	Gebührenordnungspositionen der schwerpunktorientierten Kinder- und Jugendmedizin.	193
4.4.1	Gebührenordnungspositionen der Kinder-Kardiologie.	193
4.4.2	Neuropädiatrische Gebührenordnungspositionen.	198
4.4.3	Gebührenordnungspositionen der pädiatrischen Hämatologie und Onkologie.	202
4.5	Pädiatrische Gebührenordnungspositionen mit Zusatzweiterbildung.	204
4.5.1	Pädiatrisch-gastroenterologische Gebührenordnungspositionen.	204
4.5.2	Pädiatrisch-pneumologische Gebührenordnungspositionen.	210
4.5.3	Gebührenordnungspositionen der pädiatrischen Rheumatologie.	213
4.5.4	Gebührenordnungspositionen der pädiatrischen Nephrologie und Dialyse	215
4.5.5	Gebührenordnungspositionen der pädiatrischen Endokrinologie und Diabetologie.	220
III.b	Fachärztlicher Versorgungsbereich.	221
5	Anästhesiologische Gebührenordnungspositionen.	221
5.1	Präambel.	221
5.2	Anästhesiologische Grundpauschalen.	223
5.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen.	225
5.4	Anästhesien und Analgesien im Zusammenhang mit der Erbringung von Leistungen des Abschnitts 8.4.	229
6	Augenärztliche Gebührenordnungspositionen.	231
6.1	Präambel.	231
6.2	Augenärztliche Grundpauschalen.	232
6.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen.	235

7	Chirurgische, kinderchirurgische und plastisch-chirurgische Gebührenordnungspositionen.	245
7.1	Präambel.	245
7.2	Chirurgische Grundpauschalen.	247
7.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen.	248
8	Frauenärztliche, geburtshilfliche und reproduktionsmedizinische Gebührenordnungspositionen.	253
8.1	Präambel.	253
8.2	Frauenärztliche Grundpauschalen.	254
8.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen.	256
8.4	Geburtshilfe.	262
8.5	Reproduktionsmedizin.	263
8.6	Kryokonservierung von Ei- oder Spermazellen oder Keimzellgewebe sowie entsprechende medizinische Maßnahmen wegen keimzellschädigender Therapie.	269
9	Hals-Nasen-Ohrenärztliche Gebührenordnungspositionen.	272
9.1	Präambel.	272
9.2	Hals-Nasen-Ohrenärztliche Grundpauschalen.	273
9.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen.	275
10	Hautärztliche Gebührenordnungspositionen.	292
10.1	Präambel.	292
10.2	Hautärztliche Grundpauschalen.	293
10.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen.	295
11	Humangenetische Gebührenordnungspositionen.	304
11.1	Präambel.	304
11.2	Humangenetische Grundpauschalen.	305
11.3	Diagnostische Gebührenordnungspositionen.	306
11.4	In-vitro-Diagnostik konstitutioneller genetischer Veränderungen.	309
11.4.1	Pauschalen der in-vitro-Diagnostik konstitutioneller genetischer Veränderungen.	311
11.4.2	Indikationsbezogene genetische in-vitro-Diagnostik monogener Erkrankungen.	313
11.4.3	In-vitro-Diagnostik konstitutioneller genetischer Veränderungen bei syndromalen oder seltenen Erkrankungen.	318
11.4.4	Allgemeine in-vitro-Diagnostik konstitutioneller genetischer Veränderungen.	321
11.4.5	In-vitro-Diagnostik hereditärer Veränderungen zur Indikationsstellung einer pharmakologischen Therapie.	322
12	Laboratoriumsmedizinische, mikrobiologische, virologische und infektionsepidemiologische sowie transfusionsmedizinische Gebührenordnungspositionen.	323
12.1	Präambel.	323
12.2	Laboratoriumsmedizinische Pauschalen.	324
13	Gebührenordnungspositionen der Inneren Medizin.	326
13.1	Präambel.	326

13.2	Gebührenordnungspositionen der allgemeinen internistischen Grundversorgung.	328
13.2.1	Internistische Grundpauschalen.	328
13.2.2	Allgemeine internistische Gebührenordnungspositionen.	329
13.2.2.1	Präambel.	329
13.2.2.2	Allgemeine diagnostisch-internistische Gebührenordnungspositionen.	330
13.2.2.3	Weitere, nur bei Definitionsauftrag berechnungsfähige Gebührenordnungspositionen.	331
13.3	Schwerpunktorientierte internistische Versorgung.	334
13.3.1	Angiologische Gebührenordnungspositionen.	334
13.3.2	Endokrinologische Gebührenordnungspositionen.	338
13.3.3	Gastroenterologische Gebührenordnungspositionen.	341
13.3.4	Hämato-/Onkologische Gebührenordnungspositionen.	352
13.3.5	Kardiologische Gebührenordnungspositionen.	356
13.3.6	Gebührenordnungspositionen der Nephrologie und Dialyse.	367
13.3.7	Pneumologische Gebührenordnungspositionen.	373
13.3.8	Rheumatologische Gebührenordnungspositionen.	381
14	Gebührenordnungspositionen der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie.	384
14.1	Präambel.	384
14.2	Kinder- und jugendpsychiatrische und -psychotherapeutische Grundpauschalen.	385
14.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen.	387
15	Gebührenordnungspositionen der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie.	393
15.1	Präambel.	393
15.2	Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgische Grundpauschalen.	394
15.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen.	395
16	Neurologische und neurochirurgische Gebührenordnungspositionen.	399
16.1	Präambel.	399
16.2	Neurologische Grundpauschalen.	401
16.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen.	402
17	Nuklearmedizinische Gebührenordnungspositionen.	410
17.1	Präambel.	410
17.2	Nuklearmedizinische Konsiliarpauschalen.	411
17.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen.	412
18	Orthopädische Gebührenordnungspositionen.	416
18.1	Präambel.	416
18.2	Orthopädische Grundpauschalen.	417
18.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen.	419
19	Pathologische Gebührenordnungspositionen.	424
19.1	Präambel.	424
19.2	Pathologische Konsiliarpauschalen.	425
19.3	Diagnostische Gebührenordnungspositionen.	426
19.4	In-vitro-Diagnostik tumorgenetischer Veränderungen.	429
19.4.1	Pauschalen der in-vitro-Diagnostik tumorgenetischer Veränderungen.	430
19.4.2	In-vitro-Diagnostik tumorgenetischer Veränderungen.	431

19.4.3	Indikationsbezogene Diagnostik hämatologischer Neoplasien.	432
19.4.4	In-vitro-Diagnostik tumorgenetischer Veränderungen zur Indikationsstellung einer pharmakologischen Therapie.	434
19.4.5	Biomarkerbasierte Testverfahren.	438
20	Gebührenordnungspositionen der Fachärzte für Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen.	439
20.1	Präambel.	439
20.2	Phoniatische und pädaudiologische Grundpauschalen.	441
20.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen.	442
21	Psychiatrische und Psychotherapeutische Gebührenordnungspositionen (Psychiater).	457
21.1	Präambel.	457
21.2	Psychiatrische und nervenheilkundliche Grundpauschalen.	459
21.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen.	462
22	Gebührenordnungspositionen der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie.	468
22.1	Präambel.	469
22.2	Psychosomatisch und psychotherapeutisch-medizinische Grundpauschalen.	469
22.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen.	471
23	Psychotherapeutische Gebührenordnungspositionen (Ärztliche und psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten).	473
23.1	Präambel.	474
23.2	Psychotherapeutische Grundpauschalen.	475
23.3	Therapeutische Gebührenordnungsposition.	477
24	Radiologische Gebührenordnungspositionen.	478
24.1	Präambel.	478
24.2	Radiologische Konsiliarpauschalen.	478
25	Strahlentherapeutische Gebührenordnungspositionen.	479
25.1	Präambel.	479
25.2	Strahlentherapeutische Konsiliarpauschalen.	482
25.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen.	484
25.3.1	Weichstrahl- oder Orthovolttherapie.	484
25.3.2	Hochvolttherapie (mindestens 1 MeV).	484
25.3.3	Brachytherapie.	487
25.3.4	Bestrahlungsplanung.	489
26	Urologische Gebührenordnungspositionen.	490
26.1	Präambel.	490
26.2	Urologische Grundpauschalen.	491
26.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen.	493
27	Gebührenordnungspositionen der Physikalischen und Rehabilitativen Medizin.	502
27.1	Präambel.	502
27.2	Physikalisch rehabilitative Grundpauschalen.	503
27.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen.	504

IV	Arztgruppenübergreifende spezielle Gebührenordnungspositionen.	508
30	Spezielle Versorgungsbereiche.	508
30.1	Allergologie.	508
30.1.1	Allergologische Anamnese.	509
30.1.2	Allergie-Testungen.	509
30.1.3	Hyposensibilisierungsbehandlung.	511
30.2	Chirotherapie und Hyperbare Sauerstofftherapie.	512
30.2.1	Chirotherapie.	512
30.2.2	Hyperbare Sauerstofftherapie bei diabetischem Fußsyndrom.	513
30.3	Weitere Behandlungsmethoden.	519
30.3.1	Neurophysiologische Übungsbehandlung.	519
30.3.2	Tumortheraiefelder (TTF) zur Behandlung des Glioblastoms.	520
30.4	Physikalische Therapie.	522
30.5	Phlebologie.	526
30.6	Proktologie.	527
30.7	Schmerztherapie.	528
30.7.1	Schmerztherapeutische Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten	531
30.7.2	Andere schmerztherapeutische Behandlungen.	534
30.7.3	Körperakupunktur.	539
30.8	Soziotherapie.	540
30.9	Schlafstörungsdiagnostik.	542
30.10	Leistungen der spezialisierten Versorgung HIV-infizierter Patienten gemäß Qualitätssicherungsvereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V.	546
30.11	Neuropsychologische Therapie gemäß der Nr. 19 der Anlage I Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden.	547
30.12	Spezielle Diagnostik und Eradikationstherapie im Rahmen von MRSA.	550
30.12.1	Diagnostik und ambulante Eradikationstherapie bei Trägern mit Methicillin-resistentem Staphylococcus aureus (MRSA).	551
30.12.2	Labormedizinischer Nachweis von Methicillin-resistentem Staphylococcus aureus (MRSA).	555
30.13	Spezialisierte geriatrische Diagnostik und Versorgung.	556
31	Gebührenordnungspositionen für ambulante Operationen, Anästhesien, präoperative, postoperative und orthopädisch-chirurgisch konservative Leistungen.	560
31.1	Präoperative Gebührenordnungspositionen.	560
31.1.1	Präambel.	560
31.1.2	Präoperative Gebührenordnungspositionen.	561
31.2	Ambulante Operationen.	563
31.2.1	Präambel.	563
31.2.2	Definierte operative Eingriffe an der Körperoberfläche.	565
31.2.3	Definierte operative Eingriffe der Extremitätenchirurgie.	570
31.2.4	Definierte operative Eingriffe an Knochen und Gelenken.	572
31.2.5	Definierte endoskopische Gelenkeingriffe (Arthroskopien).	575
31.2.6	Operative visceralchirurgische Eingriffe.	578
31.2.7	Eingriffe der Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie.	584
31.2.8	Eingriffe der Mund-, Kiefer- und Gesichts-Chirurgie.	591

31.2.9	Eingriffe der HNO-Chirurgie.	593
31.2.10	Definierte operative Eingriffe der Neurochirurgie.	595
31.2.11	Definierte operative Eingriffe an der Niere und dem Urogenitalsystem.	601
31.2.12	Definierte operative Eingriffe der Gynäkologie.	607
31.2.13	Definierte operative Eingriffe der Ophthalmochirurgie.	611
31.2.14	Vakuumversiegelungstherapie gemäß Nr. 33 Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses.	621
31.3	Postoperative Überwachungskomplexe.	622
31.3.1	Präambel.	622
31.3.2	Postoperative Überwachungskomplexe.	622
31.4	Postoperative Behandlungskomplexe.	625
31.4.1	Präambel.	625
31.4.2	Postoperativer Behandlungskomplex im Hausärztlichen Versorgungsbereich.	626
31.4.3	Postoperative Behandlungskomplexe im Fachärztlichen Versorgungsbereich.	626
31.5	Anästhesien im Zusammenhang mit Eingriffen des Abschnitts 31.2.	674
31.5.1	Präambel.	674
31.5.2	Regionalanästhesien durch den Operateur.	675
31.5.3	Anästhesien im Zusammenhang mit der Erbringung von Leistungen des Abschnittes 31.2.	676
31.6	Orthopädisch-chirurgisch konservative Gebührenordnungspositionen.	685
31.6.1	Präambel.	685
31.6.2	Orthopädisch-chirurgisch konservative Gebührenordnungspositionen.	685
32	In-vitro-Diagnostik der Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie sowie Transfusionsmedizin.	689
32.1	Grundleistungen.	690
32.2	Allgemeine Laboratoriumsuntersuchungen.	699
32.2.1	Basisuntersuchungen.	699
32.2.2	Mikroskopische Untersuchungen.	702
32.2.3	Physikalische oder chemische Untersuchungen.	703
32.2.4	Gerinnungsuntersuchungen.	706
32.2.5	Funktions- und Komplexuntersuchungen.	706
32.2.6	Immunologische Untersuchungen und Untersuchungen auf Drogen.	708
32.2.7	Mikrobiologische Untersuchungen.	709
32.2.8	Laborpauschalen im Zusammenhang mit präventiven Leistungen.	710
32.3	Spezielle Untersuchungen.	711
32.3.1	Mikroskopische Untersuchungen.	711
32.3.2	Funktionsuntersuchungen.	713
32.3.3	Gerinnungsuntersuchungen.	714
32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen.	716
32.3.5	Immunologische Untersuchungen.	726
32.3.6	Blutgruppenserologische Untersuchungen.	733
32.3.7	Infektionsimmunologische Untersuchungen.	735
32.3.8	Parasitologische Untersuchungen.	740

32.3.9	Mykologische Untersuchungen.	741
32.3.10	Bakteriologische Untersuchungen.	743
32.3.11	Virologische Untersuchungen.	749
32.3.12	Molekularbiologische Untersuchungen.	750
32.3.14	Molekulargenetische Untersuchungen.	755
32.3.15	Immungenetische Untersuchungen.	757
32.3.15.1	Transplantationsvorbereitende immungenetische Untersuchungen. . . .	757
32.3.15.2	Allgemeine immungenetische Untersuchungen.	759
33	Ultraschalldiagnostik.	763
34	Diagnostische und interventionelle Radiologie, Computertomographie, Magnetfeld-Resonanz-Tomographie und Positronenemissionstomographie bzw. Positronenemissionstomographie mit Computertomographie.	777
34.1	Präambel.	778
34.2	Diagnostische Radiologie.	778
34.2.1	Schädel, Halsweichteile.	778
34.2.2	Thorax, Wirbelsäule, Myelographie.	779
34.2.3	Röntgenaufnahmen von Teilen von Skelett, Kopf, Schultergürtel, Extremitäten, Becken, Weichteile; Arthrographie(n).	780
34.2.4	Röntgenuntersuchung des Thorax und Abdomens.	783
34.2.5	Urogenitalorgane.	786
34.2.6	Gangsysteme.	787
34.2.7	Mammographie.	787
34.2.8	Durchleuchtungen/Schichtaufnahmen.	789
34.2.9	Gefäße.	790
34.3	Computertomographie.	795
34.3.1	Neurocranium, Untersuchungen der Wirbelsäule.	795
34.3.2	Gesichtsschädel, Schädelbasis, Halsweichteile.	796
34.3.3	Thorax.	797
34.3.4	Abdomen, Retroperitoneum, Becken.	797
34.3.5	Extremitäten, angrenzende Gelenke.	798
34.3.6	Bestrahlungsplanung CT.	799
34.4	Magnet-Resonanz-Tomographie.	800
34.4.1	Neurocranium und Wirbelsäule.	800
34.4.2	Gesichtsschädel, Schädelbasis, Halsweichteile.	801
34.4.3	Thorax.	802
34.4.4	Abdomen, Retroperitoneum, Becken.	803
34.4.5	Extremitäten, angrenzende Gelenke.	804
34.4.6	Bestrahlungsplanung MRT.	805
34.4.7	MRT-Angiographien.	805
34.5	Nicht vaskuläre interventionelle Maßnahmen.	809
34.6	Osteodensitometrie.	811
34.7	Diagnostische Positronenemissionstomographie (PET), Diagnostische Positronenemissionstomographie mit Computertomographie (PET/CT). . . .	812
34.8	Telekonsiliarische Befundbeurteilungen von Röntgenaufnahmen und CT- Aufnahmen (Telekonsil).	817

35	Leistungen gemäß der Psychotherapie-Richtlinie.	820
35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen.	820
35.2	Antragspflichtige Leistungen.	832
35.2.1	Einzeltherapien.	835
35.2.2	Gruppentherapien.	843
35.2.3	Zuschläge.	851
35.2.3.1	Zuschläge gemäß Nr. 2 der Präambel zu Abschnitt 35.2.	851
35.2.3.2	Zuschläge für Kurzzeittherapie.	852
35.3	Psychodiagnostische Testverfahren.	853
36	Belegärztliche Operationen, Anästhesien, postoperative Überwachung und konservativ belegärztlicher Bereich.	856
36.1	Präambel.	856
36.2	Belegärztliche Operationen.	856
36.2.1	Präambel.	856
36.2.2	Definierte Eingriffe an der Körperoberfläche.	858
36.2.3	Definierte Eingriffe der Extremitätenchirurgie.	862
36.2.4	Definierte operative Eingriffe an Knochen und Gelenken.	864
36.2.5	Definierte endoskopische Gelenkeingriffe (Arthroskopien).	867
36.2.6	Operative visceralchirurgische Eingriffe.	869
36.2.7	Eingriffe der Thorax- und Gefäßchirurgie.	873
36.2.8	Eingriffe der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie.	878
36.2.9	Eingriffe der HNO-Chirurgie.	879
36.2.10	Definierte operative Eingriffe der Neurochirurgie.	881
36.2.11	Definierte Eingriffe an der Niere und dem Urogenitalsystem.	884
36.2.12	Definierte operative Eingriffe der Gynäkologie.	890
36.2.13	Definierte operative Eingriffe der Ophthalmochirurgie.	893
36.2.14	Vakuumversiegelungstherapie gemäß Nr. 33 Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses.	901
36.3	Postoperative Überwachungskomplexe.	902
36.3.1	Präambel.	902
36.3.2	Postoperative Überwachungskomplexe.	902
36.5	Anästhesien im Zusammenhang mit der Erbringung von Leistungen des Abschnitts 36.2.	905
36.5.1	Präambel.	905
36.5.2	Regionalanästhesien durch den Operateur.	906
36.5.3	Anästhesien im Zusammenhang mit der Erbringung von Leistungen des Abschnitts 36.2.	907
36.6	Belegärztlich konservativer Bereich.	916
36.6.1	Präambel.	916
36.6.2	Konservativ-belegärztliche Strukturpauschalen.	917
36.6.3	Nicht operativ - belegärztliche Gebührenordnungspositionen.	917
37	Versorgung gemäß Anlage 27 und 30 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) und der Vereinbarung nach § 132g Abs. 3 SGB V.	920
37.1	Präambel.	920

37.2	Kooperations- und Koordinationsleistungen gemäß Anlage 27 zum BMV-Ä.	921
37.3	Besonders qualifizierte und koordinierte palliativmedizinische Versorgung gemäß Anlage 30 zum BMV-Ä.	923
37.4	Versorgungsplanung gemäß der Vereinbarung nach § 132g Abs. 3 SGB V	928
38	Delegationsfähige Leistungen.	929
38.1	Präambel.	929
38.2	Ärztlich angeordnete Hilfeleistungen von Praxismitarbeitern.	930
38.3	Ärztlich angeordnete Hilfeleistungen von qualifizierten nichtärztlichen Praxisassistenten.	931
V	Kostenpauschalen.	933
40	Kostenpauschalen.	933
40.1	Präambel.	933
40.3	Kostenpauschalen für Versandmaterial, Versandgefäße usw. sowie für die Versendung bzw. den Transport von Untersuchungsmaterial, Röntgenaufnahmen und Filmfolien.	933
40.4	Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport von Briefen und/oder schriftlichen Unterlagen, Kostenpauschale für Telefax.	934
40.5	Kostenpauschalen für Krankheitsbericht, Kurplan, Testbriefchen, Bezug von Harnstoff oder Mifepriston, Einmalsklerosierungsnadeln, zystoskopische Injektionsnadeln, -kanülen oder -katheter, Schweißtest.	938
40.6	Leistungsbezogene Kostenpauschalen bei Herzkatheteruntersuchungen und koronaren Rekanalisationsbehandlungen.	939
40.7	Leistungsbezogene Kostenpauschalen bei Allergie-Testungen.	940
40.8	Leistungsbezogene Kostenpauschalen für interventionelle Eingriffe. . .	940
40.9	Leistungsbezogene Kostenpauschalen für Hochfrequenzdiathermieschlingen, Probenentnahmezangen, Endo-/Hämoclips inkl. Endo-/Hämo-Clipapplikatoren.	941
40.10	Leistungsbezogene Kostenpauschalen für Radionuklide.	941
40.11	Leistungsbezogene Kostenpauschalen für ophthalmologische Eingriffe.	946
40.12	Kostenpauschalen für Sachkosten im Zusammenhang mit der Kryokonservierung von Ei- oder Spermazellen oder Keimzellgewebe. . .	946
40.13	Leistungsbezogene Kostenpauschalen für endoskopische Gelenkeingriffe inklusive Arthroskopielösungen.	946
40.14	Leistungsbezogene Kostenpauschalen für Sach- und Dienstleistungen bei Behandlung mit renalen Ersatzverfahren und extrakorporalen Blutreinigungsverfahren.	947
40.16	Leistungsbezogene Kostenpauschalen im Rahmen des Mammographie-Screening.	952
40.17	Leistungsbezogene Kostenpauschalen für Sachkosten bei der Vakuumversiegelungstherapie.	953
40.18	Kostenpauschalen für die erforderliche Geräteausstattung im Rahmen des Telemonitoring bei Herzinsuffizienz.	953
VI	Anhänge.	955
1	Verzeichnis der nicht gesondert berechnungsfähigen Leistungen.	956
2	Zuordnung der operativen Prozeduren (OPS) zu den Kapiteln 31 und 36	995

2.1	Präambel.	996
2.2	Biopsie ohne Inzision.	999
2.3	Biopsie durch Inzision.	1000
2.4	Diagnostische Endoskopie.	1002
2.5	Operationen am Nervensystem.	1003
2.6	Operationen an endokrinen Drüsen.	1027
2.7	Operationen an den Augen.	1029
2.8	Operationen an den Ohren.	1055
2.9	Operationen an Nase und Nasennebenhöhlen.	1062
2.10	Operationen an Mundhöhle und Gesicht.	1069
2.11	Operationen an Pharynx, Larynx und Trachea.	1078
2.12	Operationen an Lunge und Bronchus.	1081
2.13	Operationen am Herzen.	1093
2.14	Operationen an den Blutgefäßen.	1096
2.15	Operationen am hämatopoetischen und Lymphgefäßsystem.	1121
2.16	Operationen am Verdauungstrakt.	1130
2.17	Operationen an den Harnorganen.	1167
2.18	Operationen an den männlichen Genitalorganen.	1187
2.19	Operationen an den weiblichen Genitalorganen.	1195
2.20	Geburtshilfliche Operationen.	1234
2.21	Operationen an Kiefer- und Gesichtsschädelknochen.	1237
2.22	Operationen an den Bewegungsorganen.	1256
2.22.1	Operationen an anderen Knochen.	1257
2.22.2	Reposition von Fraktur und Luxation.	1360
2.22.3	Offen chirurgische und andere Gelenkoperationen.	1461
2.22.4	Arthroskopische Gelenkoperationen.	1499
2.22.5	Endoprothetischer Gelenk- und Knochenersatz.	1521
2.22.6	Operationen an der Wirbelsäule.	1540
2.22.7	Operationen an der Hand.	1549
2.22.8	Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln.	1577
2.22.9	Replantation, Exartikulation und Amputation von Extremitäten und andere Operationen an den Bewegungsorganen.	1633
2.23	Operationen an der Mamma.	1636
2.24	Operationen an Haut und Unterhaut.	1646
2.24.1	Operationen an Haut und Unterhaut.	1647
2.24.2	Operative Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut	1657
2.24.3	Andere Operationen an Haut und Unterhaut.	1685
2.24.4	Operationen an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen	1694
2.25	Entfernung von Fremdmaterial und Konkrementen.	1736
3	Angaben für den zur Leistungserbringung erforderlichen Zeitaufwand des Vertragsarztes gemäß § 87 Abs. 2 S. 1 SGB V in Verbindung mit § 106d Abs. 2 SGB V.	1737
4	Verzeichnis der nicht oder nicht mehr berechnungsfähigen Leistungen.	1847
6	Zuordnung der Gebührenordnungspositionen der Kapitel 50 und 51 zu den Anlagen der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über 1850	

	die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V (ASV-RL).	
VII	Ausschließlich im Rahmen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) berechnungsfähige Gebührenordnungspositionen. .	1874
50	Anlagenspezifische Gebührenordnungspositionen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV).	1879
50.1	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen gemäß der ASV-RL: Anlage 2 a) Tuberkulose und atypische Mykobakteriose. .	1879
50.4	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen gemäß der ASV-RL: Anlage 1.1 b) Rheumatologische Erkrankungen Erwachsene und Rheumatologische Erkrankungen Kinder und Jugendliche.	1880
50.5	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V: Anlage 2 c) Hämophilie.	1881
51	Anlagenübergreifende Gebührenordnungspositionen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV).	1882
51.1	Strukturpauschalen in der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV).	1882
51.2	Allgemeine Gebührenordnungspositionen.	1883
51.3	Psychotherapeutische Leistungen.	1884
51.4	Gebührenordnungspositionen für die Behandlung von onkologischen Erkrankungen.	1885
51.5	Augenärztliche Gebührenordnungspositionen.	1887
VIII	Ausschließlich im Rahmen von Erprobungsverfahren gemäß § 137e SGB V berechnungsfähige Gebührenordnungspositionen.	1889
60	Allgemeine Regelungen zu Erprobungsverfahren gemäß § 137e SGB V.	1889
60.1	Kosten.	1889
60.1.1	Nicht gesondert berechnungsfähige Kosten.	1889
60.1.2	Gesondert berechnungsfähige Kosten.	1889
60.1.2.1	Sprechstundenbedarf / Kontrastmittel.	1890
60.1.2.1.1	Für an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, Berufsausübungsgemeinschaften und Medizinische Versorgungszentren gilt im Rahmen der Erprobungsverfahren folgendes:.	1890
60.1.2.1.2	Für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser gilt im Rahmen des Erprobungsverfahrens folgendes:.	1890
60.1.2.2	Gesondert berechnungsfähige Sachkosten.	1890
61	Spezifische Regelungen zu Erprobungsverfahren gemäß § 137e SGB V	1890
61.1	Erprobungs-Richtlinie "Liposuktion".	1891
61.1.1	Präambel.	1891
61.1.2	Spezifische Leistungen.	1891
61.1.2.1	Gebührenordnungspositionen bei Durchführung einer Liposuktion nach Kategorie AA6.	1891
61.1.2.2	Gebührenordnungspositionen bei Durchführung einer Liposuktion nach Kategorie AA7.	1893
61.2	Erprobungs-Richtlinie "Tonsillotomie".	1896

61.2.1	Präambel.	1896
61.2.2	Spezifische Leistungen.	1896
61.2.2.1	Gebührenordnungspositionen bei Durchführung einer Tonsillotomie gemäß Kategorie N2.	1896
61.2.2.2	Gebührenordnungspositionen bei Durchführung einer Tonsillotomie mit Adenotomie gemäß Kategorie N3.	1897
61.3	Erprobungs-Richtlinie "MRgFUS-TUF".	1899
61.3.1	Präambel.	1899
61.3.2	Spezifische Leistungen.	1899
61.4	Erprobungs-Richtlinie "MM-pul-art-Druck-Herzinsuff".	1900
61.4.1	Präambel.	1900
61.4.2	Spezifische Leistungen.	1900
61.5	Erprobungs-Richtlinie "Amyloid-PET".	1901
61.5.1	Präambel.	1901
61.5.2	Spezifische Leistungen.	1902
61.6	Erprobungs-Richtlinie "Transkorneale Elektrostimulation bei RP".	1902
61.6.1	Präambel.	1902
61.6.2	Spezifische Leistungen.	1902
61.7	Erprobungs-Richtlinie „CAM-vordere-Kreuzbandruptur“.	1903
61.7.1	Präambel.	1903
61.7.2	Spezifische Leistungen.	1903

I Allgemeine Bestimmungen

1 Berechnungsfähige Leistungen, Gliederung und Struktur

Der Einheitliche Bewertungsmaßstab bestimmt den Inhalt der berechnungsfähigen Leistungen und ihr wertmäßiges, in Punkten ausgedrücktes Verhältnis zueinander. Die Begriffe Einzelleistung, Leistungskomplex, Versichertenpauschale, Grund-, Konsiliar- oder Zusatzpauschale, Strukturpauschale sowie Qualitätszuschlag beziehen sich auf berechnungsfähige Gebührenordnungspositionen. Mit Bezug auf diese Abrechnungsbestimmungen werden die Begriffe Pauschale, Versichertenpauschale, Grund-, Konsiliar- oder Zusatzpauschale mit dem Begriff Pauschale zusammengefasst. Der Katalog der berechnungsfähigen Gebührenordnungspositionen ist abschließend und einer analogen Berechnung nicht zugänglich. In Gebührenordnungspositionen enthaltene - aus der Leistungsbeschreibung ggf. nicht erkennbare - Teilleistungen sind im Verzeichnis nicht gesondert berechnungsfähiger Leistungen in Anhang 1 aufgeführt. Leistungen, die durch den Bewertungsausschuss als nicht berechnungsfähig bestimmt werden, sind im Anhang 4 zum EBM aufgeführt.

1.1 Bezug der Allgemeinen Bestimmungen

Die Inhalte dieser Allgemeinen Bestimmungen nehmen ebenso wie die Beschreibungen der Leistungsinhalte von Gebührenordnungspositionen aus Vereinfachungsgründen nur Bezug auf den Vertragsarzt. Sie gelten gleichermaßen für Vertragsärztinnen, Psychologische Psychotherapeutinnen, Psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, angestellte Ärzte, angestellte Ärztinnen, Medizinische Versorgungszentren sowie für weitere Leistungserbringer, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, es sei denn, die Berechnungsfähigkeit einzelner Gebührenordnungspositionen ist ausschließlich dem Vertragsarzt vorbehalten.

1.2 Zuordnung der Gebührenordnungspositionen in Bereiche

Die berechnungsfähigen Gebührenordnungspositionen sind nachfolgenden Bereichen zugeordnet:

- II. Arztgruppenübergreifende allgemeine Gebührenordnungspositionen,
- III. Arztgruppenspezifische Gebührenordnungspositionen,
- IV. Arztgruppenübergreifende bei spezifischen Voraussetzungen berechnungsfähige Gebührenordnungspositionen,
- V. Kostenpauschalen,
- VII. Ausschließlich im Rahmen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) berechnungsfähige Gebührenordnungspositionen.

1.2.1 Zuordnung von Gebührenordnungspositionen zu Versorgungsbereichen

Die arztgruppenspezifischen Gebührenordnungspositionen werden in Gebührenordnungspositionen des hausärztlichen und des fachärztlichen Versorgungsbereichs unterteilt.

1.2.2 Berechnungsfähige Gebührenordnungspositionen einer Arztgruppe

In den arztgruppenspezifischen Kapiteln bzw. Abschnitten sind entweder durch Aufzählung der Gebührenordnungspositionen in den jeweiligen Präambeln oder Auflistung im Kapitel bzw. Abschnitt alle von einer Arztgruppe berechnungsfähigen Gebührenordnungspositionen angegeben.

1.3 Qualifikationsvoraussetzungen

Ein Vertragsarzt ist verpflichtet, seine Tätigkeit auf das Fachgebiet zu beschränken, für das er zugelassen ist. Hiervon ausgenommen sind die unter 4.2.1 genannten Fälle sowie die in den Präambeln der einzelnen Fachgruppen geregelten Ausnahmen. Gleiches gilt für angestellte Ärzte. Gebührenordnungspositionen, deren Durchführung und Berechnung an ein Gebiet, eine Schwerpunktkompetenz (Teilgebiet), eine Zusatzweiterbildung oder sonstige Kriterien gebunden ist, setzen das Führen der Bezeichnung, die darauf basierende Zulassung oder eine genehmigte Anstellung und/oder die Erfüllung der Kriterien voraus. Die Durchführung und Berechnung von Leistungen, für die es vertragliche Vereinbarungen gemäß § 135 Abs. 1 oder Abs. 2 SGB V gibt, setzen die für die Berechnung der Leistungen notwendige Genehmigung durch die Kassenärztliche Vereinigung voraus. Beschäftigt der Vertragsarzt einen angestellten Arzt, kann der Vertragsarzt die durchgeführten Leistungen seines angestellten Arztes gemäß § 14a Absatz 2 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) auf der Basis des Beschlusses der Zulassungsgremien berechnen. Satz 3 und Satz 4 gelten entsprechend.

1.4 Arztgruppenübergreifende allgemeine Gebührenordnungspositionen

Arztgruppenübergreifende allgemeine Gebührenordnungspositionen können, sofern diese in den Präambeln zu den Kapiteln für die einzelnen Arztgruppen (III Arztgruppenspezifische Gebührenordnungspositionen) aufgeführt sind, von jedem Vertragsarzt unter Berücksichtigung der berufsrechtlichen Verpflichtung zur grundsätzlichen Beschränkung der ärztlichen Tätigkeit auf das jeweilige Gebiet oder das Gebiet eines angestellten Arztes sowie unter Beachtung entsprechender vertraglicher Bestimmungen (z. B. Kinder-Richtlinie, Früherkennungs-Richtlinie) berechnet werden.

1.5 Arztgruppenspezifische Gebührenordnungspositionen

Arztgruppenspezifische Gebührenordnungspositionen können nur von den in der Präambel des entsprechenden Kapitels bzw. Abschnitts genannten Vertragsärzten berechnet werden, sofern sie die dort aufgeführten Kriterien erfüllen oder einen Arzt angestellt haben, der die dort aufgeführten Kriterien erfüllt.

1.6 Arztgruppenübergreifende bei speziellen Voraussetzungen berechnungsfähige Gebührenordnungspositionen (Arztgruppenübergreifende spezielle Gebührenordnungspositionen)

Arztgruppenübergreifende spezielle Gebührenordnungspositionen setzen bei der Berechnung besondere Fachkundenachweise, apparative Anforderungen, die Teilnahme an Maßnahmen zur Qualitätssicherung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V und die in den entsprechenden Kapiteln bzw. Abschnitten und Präambeln zur Voraussetzung der Berechnung aufgeführten Kriterien voraus.

Die Berechnung von arztgruppenübergreifenden speziellen Gebührenordnungspositionen setzt weiterhin voraus, dass diese in den Präambeln zu den Kapiteln für die einzelnen Arztgruppen (III Arztgruppenspezifische Gebührenordnungspositionen) aufgeführt sind.

1.7 Zeitbezogene Plausibilitätsprüfung

Die im Anhang 3 aufgeführten Kalkulationszeiten werden unter Berücksichtigung des Komplexierungs- und Pauschalisierungsgrades als Basis gemäß § 46 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) für die Plausibilitätsprüfungen vertragsärztlicher Leistungen verwendet.

Bei Gebührenordnungspositionen, bei denen eine Auf- oder Abschlagsregelung vorgesehen ist, wird die Prüfzeit gemäß Anhang 3 des EBM ebenfalls entsprechend angepasst.

1.8 Berechnungsfähige Kostenpauschalen bei Versendung von Berichten und Briefen

Für die Versendung bzw. den Transport der in den Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschalen enthaltenen ärztlichen Untersuchungsberichte entsprechend der Gebührenordnungsposition 01600 oder individuellen Arztbriefe entsprechend der Gebührenordnungsposition 01601 sind die Kostenpauschalen nach den Gebührenordnungspositionen 40110 und 40111 berechnungsfähig.

1.9 Arztgruppen, Schwerpunkte und Zusatzbezeichnungen

Die im Einheitlichen Bewertungsmaßstab verwendeten Facharzt-, Schwerpunkt- und Zusatzbezeichnungen richten sich grundsätzlich nach der aktuell gültigen (Muster-)Weiterbildungsordnung der Bundesärztekammer und schließen die Ärzte ein, die aufgrund von Übergangsregelungen der für sie zuständigen Ärztekammern zum Führen der aktuellen Bezeichnung berechtigt sind oder eine nach den vorher gültigen Weiterbildungsordnungen erworbene entsprechende Bezeichnung führen.

2 Erbringung der Leistungen

2.1 Vollständigkeit der Leistungserbringung

Eine Gebührenordnungsposition ist nur berechnungsfähig, wenn der Leistungsinhalt vollständig erbracht worden ist. Bei arztpraxisübergreifender Behandlung durch denselben Arzt ist eine Gebührenordnungsposition von derjenigen Arztpraxis zu berechnen, in der die Vollständigkeit des Leistungsinhalts erreicht worden ist. Wirken an

der Behandlung mehrere Ärzte zusammen, erfolgt die Berechnung durch denjenigen Vertragsarzt (Arztnummer), von dem die Vollständigkeit des Leistungsinhalts erreicht worden ist. Haben an der Leistungserbringung in dem selben Arztfall mehrere Arztpraxen mitgewirkt, so hat die die Gebührenordnungsposition berechnende Arztpraxis in einer der Quartalsabrechnung beizufügenden und zu unterzeichnenden Erklärung zu bestätigen, dass die Arztpraxis mit den anderen Arztpraxen eine Vereinbarung getroffen hat, wonach nur sie in den jeweiligen Fällen diese Gebührenordnungsposition berechnet.

Die Vollständigkeit der Leistungserbringung ist gegeben, wenn die obligaten Leistungsinhalte erbracht worden sind und die in den Präambeln, Leistungslegenden und Anmerkungen aufgeführten Dokumentationspflichten - auch die der Patienten- bzw. Prozedurenklassifikation (z. B. OPS, ICD 10 GM) - erfüllt, sowie die erbrachten Leistungen dokumentiert sind.

Ist im Leistungsinhalt ein Leistungsbestandteil mit „einschließlich“ benannt, handelt es sich um einen obligaten Leistungsinhalt.

Sind einzelne Leistungsinhalte einer Gebührenordnungsposition mit „und“ verbunden, müssen alle diese Leistungsinhalte durchgeführt werden. Sofern der obligate Leistungsinhalt Aufzählungen, bspw. durch Spiegelstriche ohne eindeutige Verknüpfung, enthält, müssen alle diese aufgezählten Inhalte durchgeführt werden.

Sind einzelne Leistungsinhalte einer Gebührenordnungsposition mit „oder“ verbunden, müssen nur die vor bzw. nach dem „oder“ verbundenen Leistungsinhalte durchgeführt werden. Werden mehrere Leistungsinhalte durchgeführt, ist die Gebührenordnungsposition entsprechend den jeweils betreffenden durchgeführten Leistungsinhalten berechnungsfähig.

Sind einzelne Leistungsinhalte einer Gebührenordnungsposition mit „und/oder“ verbunden, müssen nur die vor bzw. nach dem „und/oder“ aufgeführten Leistungsinhalte durchgeführt werden. Die Durchführung mehrerer Leistungsinhalte, die mit „und/oder“ verbunden sind, berechtigt nicht zur mehrfachen Abrechnung der Gebührenordnungsposition.

Die in der Überschrift zu einer Gebührenordnungsposition aufgeführten Leistungsinhalte sind immer Bestandteil der obligaten Leistungsinhalte.

Eine Gebührenordnungsposition ist auch dann berechnungsfähig, wenn eine als Bestandteil des Leistungsinhaltes vorausgesetzte Berichterstattung oder Übermittlung einer Befundkopie bei Überschreitung der Quartalsgrenze bis zum 14. Tag im Anschluss an die vollständige Leistungserbringung erfolgt.

2.1.1 Fakultative Leistungsinhalte

Fakultative Leistungsinhalte sind Bestandteil des Leistungskataloges in der Gesetzlichen Krankenversicherung; deren Erbringung ist vom Einzelfall abhängig.

2.1.2 Unvollständige Leistungserbringung

Eine Gebührenordnungsposition, deren Leistungsinhalt nicht vollständig erbracht wurde, kann nicht berechnet werden.

2.1.3 Inhaltsgleiche Gebührenordnungspositionen

Für die Nebeneinanderberechnung von Gebührenordnungspositionen gilt: Inhaltsgleiche Gebührenordnungspositionen, die in mehreren Abschnitten/Kapiteln des EBM aufgeführt sind, sind nicht nebeneinander berechnungsfähig. Sämtliche Abrechnungsbestimmungen und Ausschlüsse sind entsprechend zu berücksichtigen.

Eine Gebührenordnungsposition ist nicht berechnungsfähig, wenn deren obligate und - sofern vorhanden - fakultative Leistungsinhalte vollständig Bestandteil einer anderen berechneten Gebührenordnungsposition sind. Sämtliche Abrechnungsbestimmungen und Ausschlüsse sind zu berücksichtigen.

Diese Regelung ist auch anzuwenden, wenn die Gebührenordnungsposition in verschiedenen Abschnitten/Kapiteln des EBM aufgeführt sind. Dies gilt für Gebührenordnungspositionen mit Gesprächs- und Beratungsinhalten auch dann, wenn das Gespräch mit unterschiedlicher Zielsetzung (Diagnose/Therapie) geführt wird. Erfüllen erbrachte ärztliche Leistungen die Voraussetzungen sowohl zur Berechnung von Einzelleistungen, Komplexen oder Pauschalen, so ist statt der Einzelleistung entweder der zutreffendere Komplex bzw. die Pauschale bzw. statt des Komplexes die zutreffendere Pauschale zu berechnen. Dies gilt auch für den Arztfall, jedoch nicht für Auftragsleistungen.

2.1.4 Berichtspflicht

Die nachfolgend beschriebene Übermittlung der Behandlungsdaten und Befunde in den unten genannten Fällen setzt gemäß § 73 Abs. 1b SGB V voraus, dass hierzu eine schriftliche Einwilligung des Versicherten vorliegt, die widerrufen werden kann. Gibt der Versicherte auf Nachfrage keinen Hausarzt an bzw. ist eine schriftliche Einwilligung zur Information des Hausarztes gemäß § 73 Abs. 1b SGB V nicht erteilt, sind die nachstehend aufgeführten Gebührenordnungspositionen auch ohne schriftliche Mitteilung an den Hausarzt berechnungsfähig.

Unbeschadet der grundsätzlichen Verpflichtung zur Übermittlung von Behandlungsdaten sind die nachfolgenden Gebührenordnungspositionen insbesondere nur dann vollständig erbracht und können nur berechnet werden, wenn mindestens ein Bericht im Behandlungsfall entsprechend der Gebührenordnungsposition 01600 bzw. ein Brief entsprechend der Gebührenordnungsposition 01601 an den Hausarzt erfolgt ist, sofern sie nicht vom Hausarzt selbst erbracht worden sind, es sei denn die Leistungen werden auf Überweisung zur Durchführung von Auftragsleistungen (Indikations- oder Definitionsauftrag) gemäß § 24 Abs. 3 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) erbracht: 02311, 02312, 02313, 07310, 07311, 07320, 07330, 08310, 13250, 13300, 13350, 13500, 13501, 13502, 13545, 13561, 13600, 13601, 13602, 13650, 13700, 13701, 14313, 14314, 16230, 16231, 16232, 16233, 18310, 18311, 18320, 18330, 18331, 21230, 21231, 21233, 30110, 30111, 30702, 30704 und 30901. Für Gebührenordnungspositionen des Abschnittes 35.2 ist die Berichtspflicht erfüllt, wenn zu Beginn und nach Beendigung einer Psychotherapie, mindestens jedoch einmal im Krankheitsfall bei Therapien, die länger als ein Jahr dauern, ein Bericht an den Hausarzt entsprechend der Gebührenordnungsposition 01600 bzw. ein

Brief entsprechend der Gebührenordnungsposition 01601 erstellt und versendet wird.

Bei der Leistungserbringung durch einen Arzt des fachärztlichen Versorgungsbereichs auf Überweisung durch einen anderen Arzt des fachärztlichen Versorgungsbereichs ist die Erstellung und Versendung entweder

- eines Berichtes entsprechend der Gebührenordnungsposition 01600 bzw. eines Briefes entsprechend der Gebührenordnungsposition 01601 an den Hausarzt

oder

- einer Kopie des an den überweisenden Facharzt gerichteten Berichts bzw. Briefes an den Hausarzt entsprechend der Gebührenordnungsposition 01602

zusätzliche Voraussetzung zur Berechnung dieser Gebührenordnungspositionen.

Bei Berechnung der nachfolgenden Gebührenordnungspositionen ist die Übermittlung mindestens einer Befundkopie an den Hausarzt Abrechnungsvoraussetzung:

01722, 01741, 01743, 01772, 01773, 01774, 01775, 01781, 01782, 01787, 01793, 01794, 01795, 01796, 01830, 01831, 01841, 01842, 01854, 01855, 01904, 01905, 01906, 02341, 02343, 06320, 06321, 06331, 06332, 06343, 08311, 08575, 08576, 09315, 09317, 09326, 09332, 13251, 13252, 13253, 13254, 13255, 13256, 13257, 13258, 13400, 13410, 13411, 13412, 13421, 13422, 13430, 13431, 13662, 13670, 14320, 14321, 14331, 16310, 16311, 16321, 16322, 16371, 20326, 20332, 20371, 21310, 21311, 21321, 26310, 26311, 26313, 26325, 26341, 27323, 27324, 30500, 30501, 30600, 30610, 30611, 30710, 30720, 30721, 30722, 30723, 30724, 30730, 30731, 30740, 30750, 30810, 30811 und 30900 sowie der Gebührenordnungsposition der Kapitel 11, 17, 25, 33 und 34.

2.1.5 Ausnahme von der Berichtspflicht

Ausschließlich auf Überweisung tätige Ärzte gemäß § 13 Abs. 4 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) sind von der Regelung in Nr. 2.1.4 entbunden.

2.1.6 Beauftragung zur Erbringung von in berechnungsfähigen Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschalen enthaltenen Teilleistungen

Wird ein Vertragsarzt ausschließlich zur Durchführung von Leistungen beauftragt, die im "Verzeichnis der nicht gesondert berechnungsfähigen Leistungen" (Anhang 1) des EBM aufgeführt und die einer Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale zugeordnet sind, ist anstelle der einzelnen Leistungen die Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale der Fachgruppe einmal im Behandlungsfall mit 50 % der Punktzahl zu berechnen. Auch bei Durchführung von mehreren Auftragsleistungen (Indikations- oder Definitionsaufträge gemäß § 24 Abs. 7 Nr. 1 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä)) in einem Behandlungsfall ist die mit 50 % der Punktzahl zu berechnende Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale nur einmalig berechnungsfähig.

Neben den o. g. mit 50 % der Punktzahl zu berechnenden Pauschalen ist für die Berechnung der jeweiligen arztgruppenspezifischen Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale anstelle der mit 50 % der Punktzahl zu berechnenden Pauschale in demselben Behandlungsfall mindestens ein weiterer persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt außerhalb der Durchführung der Auftragsleistungen (Indikations- oder Definitionsauftrag) notwendig.

2.2 Persönliche Leistungserbringung

Eine Gebührenordnungsposition ist nur berechnungsfähig, wenn der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Arzt die für die Abrechnung relevanten Inhalte gemäß §§ 14a, 15 und 25 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) persönlich erbringt.

2.3 Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit durch ermächtigte Ärzte, ermächtigte Krankenhäuser bzw. ermächtigte Institute

Die Berechnung einer Gebührenordnungsposition durch einen ermächtigten Arzt bzw. durch ermächtigte Krankenhäuser oder ermächtigte Institute ist an das Fachgebiet und den Ermächtigungsumfang gebunden. Entspricht der Ermächtigungsumfang dem eines zugelassenen Vertragsarztes, kann anstelle der Gebührenordnungspositionen 01320 und 01321 die Berechnung einer in den arztgruppenspezifischen Kapiteln genannten Pauschale durch den Zulassungsausschuss ermöglicht werden.

Ärzte mit einer Ermächtigung nach § 24 Abs. 3 Ärzte-ZV berechnen anstelle der Gebührenordnungspositionen 01320 und 01321 die Pauschalen der arztgruppenspezifischen Kapitel.

3 Definition der Abrechnungsbestimmungen

3.1 Behandlungsfall

Der Behandlungsfall ist definiert in § 21 Abs. 1 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) als Behandlung desselben Versicherten durch dieselbe Arztpraxis in einem Kalendervierteljahr zu Lasten derselben Krankenkasse.

3.2 Krankheitsfall

Der Krankheitsfall ist definiert in § 21 Abs. 1 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) und umfasst das aktuelle sowie die drei nachfolgenden Kalendervierteljahre, die der Berechnung der krankheitsfallbezogenen Gebührenordnungsposition folgen.

3.3 Betriebsstättenfall

Der Betriebsstättenfall ist definiert in § 21 Abs. 1a Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) und umfasst die Behandlung desselben Versicherten in einem Kalendervierteljahr durch einen oder mehrere Ärzte derselben Betriebsstätte oder derselben Nebenbetriebsstätte zu Lasten derselben Krankenkasse unabhängig vom behandelnden Arzt.

3.4 Arztfall

Der Arztfall ist definiert in § 21 Abs. 1b Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) und umfasst die Behandlung desselben Versicherten durch denselben an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Arzt in einem Kalendervierteljahr zu Lasten derselben Krankenkasse unabhängig von der Betriebs- oder Nebenbetriebsstätte.

3.5 Arztgruppenfall

Der Arztgruppenfall ist definiert in § 21 Abs. 1c Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMVÄ) und umfasst die Behandlung desselben Versicherten durch dieselbe Arztgruppe einer Arztpraxis in demselben Kalendervierteljahr zu Lasten derselben Krankenkasse. Zu einer Arztgruppe gehören diejenigen Ärzte, denen im EBM ein Kapitel bzw. in Kapitel 13 ein Unterabschnitt zugeordnet ist.

3.6 Zyklusfall

Der Zyklusfall ist in den Bestimmungen zum Abschnitt 8.5 Punkt 6 definiert.

3.7 Reproduktionsfall

Der Reproduktionsfall ist in den Bestimmungen zum Abschnitt 8.5 Punkt 7 definiert.

3.8 Zeiträume/Definitionen

3.8.1 Kalenderjahr

Behandlung desselben Versicherten durch dieselbe Arztpraxis im Kalenderjahr. Das Kalenderjahr beginnt mit dem 1. Januar (00:00 Uhr) und endet mit dem nachfolgenden 31. Dezember (24:00 Uhr).

3.8.2 Im Zeitraum von 3 Tagen beginnend mit dem Operationstag

Behandlung desselben Versicherten durch dieselbe Arztpraxis am aktuellen Tag (beginnend mit dem Zeitpunkt der Operation) sowie den zwei nachfolgenden Tagen. Der nachfolgende Tag umfasst jeweils den Zeitraum von vierundzwanzig Stunden, beginnend ab 00:00 Uhr.

3.8.3 Im Zeitraum von X Tagen

Behandlung desselben Versicherten durch dieselbe Arztpraxis am aktuellen Tag (beginnend mit dem Zeitpunkt der jeweiligen Leistung) sowie den X - 1 nachfolgenden Tagen. Die nachfolgenden Tage umfassen den Zeitraum von vierundzwanzig Stunden, beginnend ab 00:00 Uhr.

3.8.4 Im Zeitraum von X Wochen

Behandlung desselben Versicherten durch dieselbe Arztpraxis in der aktuellen Woche (beginnend mit dem Tag der Durchführung des Leistungsinhaltes der Gebührenordnungsposition) sowie den X - 1 nachfolgenden Wochen. Die Woche umfasst den Zeitraum von 7 Tagen, beginnend um 0:00 Uhr an dem Tag an dem die Leistung durchgeführt wird, bis zum 7. Tag 24:00 Uhr.

3.8.5 Behandlungstag

Behandlung desselben Versicherten durch dieselbe Arztpraxis am Kalendertag der Behandlung (an einem Datum, unabhängig von der Zahl der Sitzungen). Der Tag ist als Zeitraum von vierundzwanzig Stunden, beginnend ab 00:00 Uhr, definiert.

Für in-vitro-diagnostische Leistungen gilt das Datum des Tages der Probenentnahme als Behandlungstag. Bei einer mehrfachen Berechnung einer Gebührenordnungsposition am Behandlungstag ist die medizinische Notwendigkeit durch zusätzliche Angaben (Zeitpunkt, Material, Art der Untersuchung o. ä.) kenntlich zu machen.

3.8.6 Quartal

Unterteilung eines Kalenderjahres in 4 Kalendervierteljahre.

1. Quartal: 1. Januar bis 31. März,
2. Quartal: 1. April bis 30. Juni,
3. Quartal: 1. Juli bis 30. September,
4. Quartal: 1. Oktober bis 31. Dezember.

3.8.7 Der letzten vier Quartale

Umfasst den Zeitraum des Quartals, in dem der Inhalt einer Gebührenordnungsposition durchgeführt wird sowie die drei vorangegangenen Kalendervierteljahre.

3.9 Weitere Abrechnungsbestimmungen

3.9.1 Je vollendete nn Minuten

Die Gebührenordnungsposition ist erst berechnungsfähig, wenn die im obligaten Leistungsinhalt genannte Zeitdauer vollständig erfüllt wurde. Für eine Mehrfachberechnung muss die genannte Zeitdauer entsprechend mehrfach vollständig erfüllt sein.

3.9.2 Je Bein, je Sitzung

Ist eine Leistung in einer Sitzung einmal je Bein berechnungsfähig, kann diese bei der Behandlung beider Beine zweimal in einer Sitzung berechnet werden.

3.9.3 Je Extremität, je Sitzung

Ist eine Leistung in einer Sitzung einmal je Extremität berechnungsfähig, kann diese bei der Behandlung mehrerer Extremitäten entsprechend der Anzahl der in der Sitzung behandelten Extremitäten berechnet werden.

3.9.4 Gebührenordnungspositionen mit „bis“ verknüpft

Sind Gebührenordnungspositionen mit „bis“ verknüpft, bezieht sich die Angabe auf die zuerst angegebene, alle dazwischen liegenden sowie auf die zuletzt genannte Gebührenordnungsposition.

4 Berechnung der Gebührenordnungspositionen

4.1 Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale

Die Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschalen sind von den in der Präambel der entsprechenden arztgruppenspezifischen oder

arztgruppenübergreifenden Kapitel genannten Vertragsärzten beim ersten kurativ-ambulantem oder kurativ-stationärem (belegärztlich) persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt oder Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) im Behandlungsfall zu berechnen. Sie sind nur einmal im Behandlungsfall bzw. bei arztpraxisübergreifender Behandlung nur einmal im Arztfall (s. Allgemeine Bestimmung 4.3.4) berechnungsfähig und umfassen die in Anhang 1 aufgeführten Leistungen entsprechend der tabellarischen Gliederung. Die Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschalen sind von den in der Präambel der entsprechenden arztgruppenspezifischen oder arztgruppenübergreifenden Kapitel genannten Vertragsärzten nicht in einem ausschließlich präventiv-ambulantem Behandlungsfall berechnungsfähig.

Bei einer kurativ-ambulantem und kurativ-stationärem (belegärztlichen) Behandlung in demselben Quartal sind die Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschalen je einmal berechnungsfähig (jeweils kurativ-ambulanter Arzt-/Behandlungsfall und kurativ-stationärer Arzt-/Behandlungsfall); hierbei ist von der Punktzahl der jeweils zweiten zur Berechnung gelangenden Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale ein Abschlag in Höhe von 50 % vorzunehmen.

Neben der Gebührenordnungsposition 01436 ist für die Berechnung der jeweiligen arztgruppenspezifischen Versicherten-, Grund- und/oder Konsiliarpauschale in demselben Behandlungsfall mindestens ein weiterer persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt oder Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä notwendig.

Bei Überweisungen zur Durchführung von Auftragsleistungen (Indikations- oder Definitionsauftrag gemäß § 24 Abs. 7 Nr. 1 BMV-Ä), die nicht im Anhang 1 (Spalten VP und/oder GP) aufgeführt sind (s. Allgemeine Bestimmung 2.1.6) an nicht ausschließlich auf Überweisung tätige Ärzte gemäß § 13 Abs. 4 BMV-Ä, ist nicht die Versicherten- oder Grundpauschale, sondern die Konsultationspauschale entsprechend der Gebührenordnungsposition 01436 zu berechnen.

Bei einer in demselben Behandlungsfall erfolgten Berechnung der Gebührenordnungsposition 01210 bzw. 01212 (Not(-fall)pauschale im organisierten Not(-fall)dienst) ist für die Berechnung einer Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale mindestens ein weiterer persönlicher kurativer Arzt-Patienten-Kontakt außerhalb des organisierten Not(-fall)dienstes notwendig.

4.2 Diagnostische bzw. therapeutische Gebührenordnungspositionen

Gebührenordnungspositionen mit diagnostischem und/oder therapeutischem Leistungsinhalt sind als Einzelleistungen, Leistungskomplexe oder Zusatzpauschalen beschrieben. Mit Zusatzpauschalen wird der besondere Leistungsaufwand vergütet, der sich aus den Leistungs-, Struktur- und Qualitätsmerkmalen des Vertragsarztes und, soweit dazu Veranlassung besteht, in bestimmten Behandlungsfällen ergibt.

4.2.1 Abrechnung spezifischer Gebührenordnungspositionen bei Intersexualität oder Transsexualität

Gebührenordnungspositionen mit geschlechtsorganbezogenem Inhalt sind bei Intersexualität oder Transsexualität entsprechend dem geschlechtsorganbezogenen Befund (z. B. bei Vorliegen von Testes, Ovarien, Prostata) unabhängig von der personenstandsrechtlichen Geschlechtszuordnung berechnungsfähig. Für Versicherte gemäß Satz 1 dieser Bestimmung ist bei Urethro(-zysto)skopien die Gebührenordnungsposition 08311 oder 26311 bei überwiegend interner Lage der Urethra und einer Urethralänge bis zu 8 cm zu berechnen. Bei einer Urethralänge von mehr als 8 cm und/oder nicht überwiegend interner Lage der Urethra ist die Gebührenordnungsposition 26310 zu berechnen. Gebührenordnungspositionen ohne geschlechtsorganbezogenen Inhalt, deren Anspruchsberechtigung sich nach dem Geschlecht der Versicherten richtet (z. B. Ultraschallscreening auf Bauchaortenaneurysmen nach den Gebührenordnungspositionen 01747 und 01748), sind bei Intersexualität oder Transsexualität auch dann berechnungsfähig, wenn die personenstandsrechtliche Geschlechtszuordnung der Versicherten nicht dem anspruchsberechtigten Geschlecht für die Leistung entspricht.

Gebührenordnungspositionen ohne geschlechtsorganbezogenen Inhalt, deren Anspruchsberechtigung sich nach Alter und Geschlecht der Versicherten richtet und nicht auf ein Geschlecht beschränkt sind (z. B. Koloskopischer Komplex nach der Gebührenordnungsposition 01741), sind bei Intersexualität oder Transsexualität auch dann entsprechend der in der jeweiligen Richtlinie aufgeführten niedrigeren Altersgrenze berechnungsfähig, wenn die personenstandsrechtliche Geschlechtszuordnung nicht dem anspruchsberechtigten Geschlecht mit der niedrigeren Altersgrenze für die Leistung entspricht.

Entspricht der geschlechtsorganbezogene Befund bei Intersexualität oder Transsexualität nicht der personenstandsrechtlichen Geschlechtszuordnung, sind Gebührenordnungspositionen mit geschlechtsorganbezogenem Inhalt mit einer bundeseinheitlich kodierten Zusatzkennzeichnung zu versehen. Bei Gebührenordnungspositionen ohne geschlechtsorganbezogenen Inhalt besteht die in Abs. 4 Satz 1 genannte Kennzeichnungspflicht, wenn die personenstandsrechtliche Geschlechtszuordnung nicht dem anspruchsberechtigten Geschlecht bzw. nicht dem anspruchsberechtigten Geschlecht mit der niedrigeren Altersgrenze für die Leistung entspricht. Als Begründung ist der ICD-10-Kode für Intersexualität oder Transsexualität anzugeben. Bei Vorliegen der Kennzeichnung "X" für das unbestimmte Geschlecht oder der Kennzeichnung „D“ für das diverse Geschlecht auf der elektronischen Gesundheitskarte ist keine kodierte Zusatzkennzeichnung anzugeben.

4.3 Spezifische Voraussetzungen zur Berechnung

4.3.1 Arzt-Patienten-Kontakt

Ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt setzt die räumliche und zeitgleiche Anwesenheit von Arzt und Patient und die direkte Interaktion derselben voraus.

Andere Arzt-Patienten-Kontakte setzen mindestens einen telefonischen Kontakt und/oder einen Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde

gemäß Anlage 31b zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) und/oder einen mittelbaren Kontakt voraus, soweit dies berufsrechtlich zulässig ist. Ein mittelbarer anderer Arzt-Patienten-Kontakt umfasst insbesondere die Interaktion des Vertragsarztes mit Bezugsperson(en) und setzt nicht die unmittelbare Anwesenheit von Arzt, Bezugsperson(en) und Patient an demselben Ort voraus.

Telefonische Arzt-Patienten-Kontakte, Arzt-Patienten-Kontakte im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä und andere mittelbare Arzt-Patienten-Kontakte sind Inhalt der Pauschalen und nicht gesondert berechnungsfähig.

Finden im Behandlungsfall ausschließlich telefonische Arzt-Patienten-Kontakte oder andere mittelbare Arzt-Patienten-Kontakte statt, sind diese nach der Gebührenordnungsposition 01435 berechnungsfähig.

Finden im Behandlungsfall ausschließlich Arzt-Patienten-Kontakte im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä statt, gilt:

1. Die Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale des entsprechenden arztgruppenspezifischen oder arztgruppenübergreifenden Kapitels ist einmal im Behandlungsfall bzw. bei arztpraxisübergreifender Behandlung einmal im Arztfall berechnungsfähig (s. Allgemeine Bestimmung 4.1). Es erfolgt ein Abschlag auf die Punktzahl der jeweiligen Versicherten-, Grund-, oder Konsiliarpauschale und den Zuschlägen bzw. Zusatzpauschalen im hausärztlichen Versorgungsbereich nach den Gebührenordnungspositionen 03040, 03060, 03061 und 04040, den Zuschlägen für die fachärztliche Grundversorgung gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.8 und den Gebührenordnungspositionen 13294, 13296, 13344, 13346, 13394, 13396, 13494, 13496, 13543, 13544, 13594, 13596, 13644, 13646, 13694, 13696 und dem Zuschlag nach der Gebührenordnungsposition 06225 für die Behandlung durch konservativ tätige Augenärzte gemäß Nr. 6 der Präambel 6.1. Die Höhe des Abschlags beträgt
 - 30 % für die Grundpauschalen der Kapitel 5, 6, 9 und 20 und die jeweiligen vorgenannten Zuschläge,
 - 25 % für die Grundpauschalen der Kapitel 7, 8, 10, 11, 13, 15, 18, 26 und 27 und die jeweiligen vorgenannten Zuschläge,
 - 20 % für die Versichertenpauschalen nach den Gebührenordnungspositionen 03000 und 04000, die Grundpauschalen der Kapitel 14, 16, 21, 22 und 23, die Grund- bzw. Konsiliarpauschalen nach den Gebührenordnungspositionen 01320, 01321, 25214 und 30700 und die jeweiligen vorgenannten Zuschläge.

Die Abschläge werden durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung vorgenommen.

2. Die Aufschläge auf die Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschalen gemäß den Allgemeinen Bestimmungen 5.1 und 4.3.10 und den Präambeln 3.1 Nr. 8, 4.1 Nr. 4 und 4.1 Nr. 11 erfolgen auf Basis der um die Abschläge gemäß Abs. 5 Nr. 1 reduzierten Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschalen.

3. Die Zuschläge nach den Gebührenordnungspositionen 01630, 01641, 03020, 04020, 05215, 05227, 06215, 06227, 07215, 07227, 08215, 08227, 09215, 09227, 10215, 10227, 11215, 12215, 13215, 13227, 13295, 13297, 13345, 13347, 13395, 13397, 13495, 13497, 13546, 13547, 13595, 13597, 13645, 13647, 13695, 13697, 14215, 14217, 15215, 16214, 16218, 17215, 18215, 18227, 19215, 20215, 20227, 21222, 21227, 21228, 22215, 22219, 23215, 24215, 25215, 26215, 26227, 27215, 27227, 30701, 30703 und 32001 sind nicht berechnungsfähig.
4. Die um die Abschläge gemäß Abs. 5 Nr. 1 reduzierte Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale ist im Behandlungsfall nicht neben der Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale bei persönlichem Arzt-Patienten-Kontakt (s. Allgemeine Bestimmung 4.1) berechnungsfähig.
5. Der Fall ist gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung anhand der Gebührenordnungsposition 88220 nachzuweisen.
6. Die Anzahl der Behandlungsfälle gemäß Abs. 5 ist auf 30 % aller Behandlungsfälle des Vertragsarztes begrenzt.

Gebührenordnungspositionen, die entsprechend ihrer Leistungsbeschreibung auch im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä durchgeführt werden können, unterliegen einer Obergrenze. Die Obergrenze beträgt 30 % je berechneter Gebührenordnungsposition je Vertragsarzt und Quartal.

Bei mehr als einer Inanspruchnahme derselben Betriebsstätte an demselben Tag sind die Uhrzeitangaben erforderlich, sofern berechnungsfähige Leistungen durchgeführt werden.

Bei Neugeborenen, Säuglingen und Kleinkindern gemäß 4.3.5 sowie bei krankheitsbedingt erheblich kommunikationsgestörten Kranken (z. B. Taubheit, Sprachverlust) ist ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt auch dann gegeben, wenn die Interaktion des Vertragsarztes indirekt über die Bezugsperson(en) erfolgt, wobei sich Arzt, Patient und Bezugsperson(en) gleichzeitig an demselben Ort befinden müssen.

Bei den Gebührenordnungspositionen 02310, 07310, 07311, 07330, 07340, 10330, 18310, 18311, 18330 und 18340, deren Berechnung mindestens drei oder mehr persönliche bzw. andere Arzt-Patienten-Kontakte im Behandlungsfall voraussetzt, kann ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt auch als Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä erfolgen.

4.3.2 Räumliche und persönliche Voraussetzungen

Die Berechnung von Gebührenordnungspositionen ist nur möglich, wenn die apparativen, räumlichen und persönlichen Voraussetzungen - in Berufsausübungsgemeinschaften, Medizinischen Versorgungszentren bzw. Arztpraxen mit angestellten Ärzten unbeschadet der Regelung gemäß § 11 Abs. 1 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) und § 41 der Bedarfsplanungs-Richtlinie zumindest von einem an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Arzt - zur Erbringung mindestens eines obligaten sowie aller fakultativen Leistungsinhalte im Gebiet und/oder im Schwerpunkt gegeben sind. Die apparative Ausstattung zur Erbringung fakultativer Leistungsinhalte ist beim Vertragsarzt erfüllt, wenn er über die Möglichkeit der Erbringung

der fakultativen Leistungsinhalte verfügt und diese der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung auf Anforderung nachweisen kann. Für Ärzte, die ausschließlich im Status eines angestellten Arztes tätig sind, gilt diese Regelung nur für die Betriebsstätten derselben Arztpraxis. Für die in den Versicherten-, Grund- bzw. Konsiliarpauschalen und die in Anhang 1 (Spalte VP / GP) genannten Leistungen findet diese Bestimmung keine Anwendung.

4.3.3 Mindestkontakte

Gebührenordnungspositionen, die eine Mindestzahl an Arzt-Patienten-Kontakten im Behandlungsfall voraussetzen, sind auch berechnungsfähig, wenn die Mindestzahl an Arzt-Patienten-Kontakten im Arztfall stattfindet.

Behandlungs-, krankheits- oder arztfallbezogene Leistungskomplexe und Pauschalen sind nur mit mindestens einem persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt berechnungsfähig, soweit in den Leistungsbeschreibungen nicht anders angegeben.

4.3.4 Arztpraxisübergreifende Tätigkeit

Sämtliche auf den Behandlungsfall bezogenen Abrechnungsbestimmungen und Berechnungsausschlüsse gelten bei Erbringung von Gebührenordnungspositionen in arztpraxisübergreifender Tätigkeit bezogen auf den Arztfall. Krankheitsfallbezogene Abrechnungsbestimmungen und Berechnungsausschlüsse gelten auch bei der Erbringung von Gebührenordnungspositionen bei arztpraxisübergreifender Tätigkeit.

4.3.5 Altersgruppen

Die Verwendung der Begriffe Neugeborenes, Säugling, Kleinkind, Kind, Jugendlicher und Erwachsener ist an nachfolgende Zeiträume gebunden:

- Neugeborenes bis zum vollendeten 28. Lebenstag
- Säugling ab Beginn des 29. Lebensstages bis zum vollendeten 12. Lebensmonat
- Kleinkind ab Beginn des 2. bis zum vollendeten 3. Lebensjahr
- Kind ab Beginn des 4. bis zum vollendeten 12. Lebensjahr
- Jugendlicher ab Beginn des 13. bis zum vollendeten 18. Lebensjahr
- Erwachsener ab Beginn des 19. Lebensjahres

Maßgeblich für die Zuordnung zu einer Altersklasse bzw. einem Zeitraum ist das Alter des Patienten bei der ersten Inanspruchnahme bzw. am Tag der ersten Leistungsabrechnung im Kalendervierteljahr.

4.3.5.1 Für Altersangaben gilt:

Ein Lebensjahr beginnt am Geburtstag (00:00 Uhr). Somit entspricht das Lebensjahr dem Alter plus 1. Ein Lebensjahr ist mit Ablauf des Kalendertages vor dem Geburtstag vollendet (24:00 Uhr).

4.3.6 Labor

Die Gebührenordnungspositionen 01700, 01701, 12220, 12225 und 32001 sind bei arztpraxisübergreifender Behandlung nur einmal im Arztfall berechnungsfähig.

4.3.7 Operative Eingriffe

1. Die Verwendung der Begriffe klein/groß, kleinflächig/großflächig, lokal/radikal und ausgedehnt bei operativen Eingriffen entspricht den Definitionen nach dem vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) herausgegebenen Schlüssel für Operationen und sonstige Prozeduren gemäß § 295 Abs. 1 Satz 4 SGB V: Länge: kleiner/größer 3 cm, Fläche: kleiner/größer 4 cm², lokal: bis 4 cm² oder bis zu 1 cm³, radikal und ausgedehnt: größer 4 cm² oder größer 1 cm³. Nicht anzuwenden ist der Begriff "klein" bei Eingriffen am Kopf und an den Händen.
2. Operative Eingriffe setzen die Eröffnung von Haut und/oder Schleimhaut bzw. eine primäre Wundversorgung voraus, soweit in den Leistungsbeschreibungen nicht anders angegeben. Punktionen mit Nadeln, Kanülen und Biopsienadeln fallen nicht unter die Definition eines operativen Eingriffs.
3. Lokalanästhesien und Leitungsanästhesien sind, soweit erforderlich, Bestandteil der berechnungsfähigen Gebührenordnungspositionen.
4. Wird der operative Eingriff und die postoperative Behandlung nach dem operativen Eingriff von unterschiedlichen Ärzten einer Berufsausübungsgemeinschaft bzw. eines medizinischen Versorgungszentrums durchgeführt, ist die Gebührenordnungsposition des Operateurs zu berechnen. Führen Ärzte gemäß Präambel 3.1 bzw. 4.1 die postoperative Behandlung durch, ist die Leistung nach der Gebührenordnungsposition 31600 zu berechnen.

4.3.8 Fachärztliche Grundversorgung

In Behandlungsfällen, in denen ausschließlich Leistungen erbracht werden, die gemäß der Kennzeichnung des Anhangs 3 des EBM der fachärztlichen Grundversorgung zugerechnet werden, können als Zuschlag zu den entsprechenden Grundpauschalen die arztgruppenspezifischen Leistungen für die fachärztliche Grundversorgung der einzelnen Kapitel berechnet werden. Dies gilt im Behandlungsfall entsprechend für die versorgungsbereichs-, schwerpunkt- oder fachgebietsübergreifende Behandlung in Berufsausübungsgemeinschaften und Praxen mit angestellten Ärzten, sofern keine von der fachärztlichen Grundversorgung ausgeschlossene(n) Leistung(en) erbracht wird (werden). Die Zuschläge können ausschließlich von an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden zugelassenen Vertragsärzten und zugelassenen medizinischen Versorgungszentren berechnet werden. Entspricht der Ermächtigungsumfang eines ermächtigten Arztes bzw. eines ermächtigten Krankenhauses oder eines ermächtigten Instituts dem eines zugelassenen Vertragsarztes, kann die Berechnung der Zuschläge durch den Zulassungsausschuss ermöglicht werden.

4.3.9 Ärztliche Zweitmeinung

4.3.9.1 Einleitung der Zweitmeinung

Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungsposition 01645 ist die Dokumentation der Indikation mit einer bundeseinheitlich kodierten Zusatzkennzeichnung.

4.3.9.2 Berechnung der Zweitmeinung

Für die ärztliche Zweitmeinung gemäß § 3 Abs. 1 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zum Zweitmeinungsverfahren sind in Abhängigkeit der Arztgruppe des Zweitmeiners die jeweiligen arztgruppenspezifischen Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschalen beim ersten persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt oder Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä einmal im Behandlungsfall zu berechnen.

Die im Rahmen der ärztlichen Zweitmeinung abgerechneten Versicherten-, Grund- und Konsiliarpauschalen sind vom abrechnenden Arzt eingriffsspezifisch und bundeseinheitlich nach Vorgabe der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zu kennzeichnen.

Erfolgt die ärztliche Zweitmeinung im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä, sind zu den jeweiligen arztgruppenspezifischen Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschalen die Gebührenordnungspositionen 01444 und 01450 berechnungsfähig. Die jeweiligen Abrechnungsvoraussetzungen gelten entsprechend.

Bei Durchführung einer Videosprechstunde in Zusammenhang mit der Zweitmeinung gelten die Vorgaben gemäß 4.3.1 der Allgemeinen Bestimmungen Absatz 5 Nr. 6 und Absatz 6 zum Einheitlichen Bewertungsmaßstab.

4.3.9.3 Ergänzende Untersuchungen im Rahmen des Zweitmeinungsverfahrens

Neben den Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschalen zur Vergütung der ärztlichen Zweitmeinung sind ausschließlich gegebenenfalls medizinisch notwendige Untersuchungen gemäß § 3 Abs. 2 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zum Zweitmeinungsverfahren entsprechend den Abrechnungsbestimmungen des EBM berechnungsfähig.

Die Nebeneinanderberechnung der ärztlichen Zweitmeinung gemäß Nr. 4.3.9.2 und medizinisch notwendiger Untersuchungsleistungen setzt die Angabe einer medizinischen Begründung voraus. Die im Rahmen der ärztlichen Zweitmeinung abgerechneten Untersuchungsleistungen sind vom abrechnenden Arzt bundeseinheitlich und eingriffsspezifisch nach Vorgabe der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zu kennzeichnen.

Werden im Rahmen des Zweitmeinungsverfahrens Untersuchungsleistungen veranlasst, so setzt die Berechnung der veranlassten Untersuchungsleistungen die bundeseinheitliche und eingriffsspezifische Kennzeichnung nach Vorgabe der Kassenärztlichen Bundesvereinigung voraus.

4.3.10 Terminvermittlung durch die Terminservicestelle

4.3.10.1 Terminservicestellen-Terminfall

Für die Behandlung eines Versicherten aufgrund einer Terminvermittlung durch die TSS (Terminservicestellen-Terminfall, kurz: TSS-Terminfall) erhält der Arzt einen Aufschlag auf die jeweilige Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale in Form eines Zuschlags. Für die Durchführung von Früherkennungsuntersuchungen bei Kindern des Abschnitts 1.7.1 (ausgenommen Laborleistungen und Gebührenordnungsposition 01720) aufgrund einer Terminvermittlung durch die TSS erhält der Arzt einen Aufschlag in Form einer Zusatzpauschale nach der Gebührenordnungsposition 01710.

Die Höhe des Zuschlags ist abhängig von der Anzahl der Kalendertage bis zum Tag der Behandlung und beträgt

- vom 1. bis 8. Kalendertag 50 % der jeweiligen altersklassenspezifischen Versicherten- oder Grundpauschale bzw. Konsiliarpauschale
- vom 9. bis 14. Kalendertag 30 % der jeweiligen altersklassenspezifischen Versicherten- oder Grundpauschale bzw. Konsiliarpauschale
- vom 15. bis 35. Kalendertag 20 % der jeweiligen altersklassenspezifischen Versicherten- oder Grundpauschale bzw. Konsiliarpauschale.

Die Höhe der Zusatzpauschale nach der Gebührenordnungsposition 01710 ist abhängig von der Anzahl der Kalendertage bis zum Tag der Behandlung und beträgt

- vom 1. bis 8. Kalendertag 114 Punkte
- vom 9. bis 14. Kalendertag 68 Punkte
- vom 15. bis 35. Kalendertag 45 Punkte.

Der Tag der Kontaktaufnahme des Versicherten bei der TSS gilt als erster Zähltag für die Berechnung des gestaffelten prozentualen Aufschlags. Bei der Abrechnung des Zuschlags bzw. der Zusatzpauschale nach der Gebührenordnungsposition 01710 ist das zutreffende Zeitintervall des TSS-Terminfalls durch Angabe einer bundeseinheitlich kodierten Zusatzkennzeichnung zu dokumentieren.

Der Zuschlag kann nur in Fällen mit Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale berechnet werden.

Die Zusatzpauschale nach der Gebührenordnungsposition 01710 kann nur in Fällen, in denen Früherkennungsuntersuchungen bei Kindern des Abschnitts 1.7.1 (ausgenommen Laborleistungen und Gebührenordnungsposition 01720) durchgeführt werden, berechnet werden.

Der Zuschlag bzw. die Zusatzpauschale nach der Gebührenordnungsposition 01710 ist nicht in die Berechnung von Abschlägen und Aufschlägen, die auf die Versicherten-, Grund- bzw. Konsiliarpauschalen vorgenommen werden, einzubeziehen.

Der Zuschlag bzw. die Zusatzpauschale nach der Gebührenordnungsposition 01710 ist im Arztgruppenfall insgesamt nur einmal berechnungsfähig. Dies gilt auch dann, wenn in demselben Quartal eine erneute Behandlung desselben Versicherten aufgrund einer erneuten Terminvermittlung durch die TSS (TSS-Terminfall und/oder TSS-Akutfall) erfolgt.

4.3.10.2 Terminservicestellen-Akutfall

Gemäß § 75 Abs. 1a Satz 3 Nr. 3 SGB V ist Versicherten durch die TSS in Akutfällen auf der Grundlage eines bundesweit einheitlichen, standardisierten Ersteinschätzungsverfahrens eine unmittelbare ärztliche Versorgung in der medizinisch gebotenen Versorgungsebene zu vermitteln (Terminservicestellen-Akutfall, kurz: TSS-Akutfall).

Für die Behandlung eines Versicherten aufgrund der Vermittlung eines TSS-Akutfalls erfolgt ein Aufschlag in Höhe von 50 % auf die jeweilige Versicherten- oder Grundpauschale bzw. Konsiliarpauschale in Form eines Zuschlags. Der Zuschlag ist nur berechnungsfähig, wenn der vermittelte Termin spätestens am Kalendertag nach Kontaktaufnahme des Versicherten bei der TSS und Einschätzung als TSS-Akutfall erfolgt.

Bei der Abrechnung des Zuschlags ist der TSS-Akutfall durch Angabe einer bundeseinheitlich kodierten Zusatzkennzeichnung zu dokumentieren.

Der Zuschlag kann nur in Fällen mit Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale berechnet werden.

Der Zuschlag ist nicht in die Berechnung von Abschlägen und Aufschlägen, die auf die Versicherten-, Grund- bzw. Konsiliarpauschalen vorgenommen werden, einzubeziehen.

Der Zuschlag ist im Arztgruppenfall einmal berechnungsfähig. Das gilt auch dann, wenn in demselben Quartal eine erneute Behandlung desselben Versicherten aufgrund einer erneuten Terminvermittlung durch die TSS (TSS-Terminfall und/oder TSS-Akutfall) erfolgt.

Der Zuschlag ist ab Implementierung des standardisierten Ersteinschätzungsverfahrens gemäß § 75 Abs. 1a Satz 3 Nr. 3 SGB V berechnungsfähig.

4.4 Abrechnungsausschlüsse

4.4.1 Nicht neben/nicht nebeneinander

Ausschluss der Berechnungsfähigkeit im genannten Zeitraum.

4.4.2 Zuschlag

Als Zuschlag benannte Gebührenordnungspositionen sind nur in derselben Arztpraxis berechnungsfähig, welche die dem Zuschlag zugrunde liegende Gebührenordnungsposition berechnet hat. Zuschläge sind nur im zeitlichen Zusammenhang mit der in der Grundleistung ggf. genannten Abrechnungsbestimmung berechnungsfähig. Ist keine Abrechnungsbestimmung genannt, ist der Zuschlag nur in demselben Quartal berechnungsfähig.

5 Berufsausübungsgemeinschaften, Medizinische Versorgungszentren und angestellte Ärzte

5.1 Berechnungsfähige Gebührenordnungspositionen

Die Berechnung der arztgruppenspezifischen Gebührenordnungspositionen von (Teil-)Berufsausübungsgemeinschaften, Arztpraxen mit angestellten Ärzten oder Medizinischen Versorgungszentren richtet sich unter Berücksichtigung von 1.3 der Allgemeinen Bestimmungen zum EBM nach den Arztgruppen, die in einer (Teil-)Berufsausübungsgemeinschaft, Arztpraxis mit angestellten Ärzten oder einem Medizinischen Versorgungszentrum vertreten sind.

In internistischen schwerpunktübergreifenden Berufsausübungsgemeinschaften sind, entgegen der Präambel 13.1 Nrn. 3 und 4 und den Anmerkungen unter den Leistungen, unter Beachtung von 2.1.3 und 5.2 der Allgemeinen Bestimmungen, Leistungen aus unterschiedlichen schwerpunktorientierten Abschnitten und/oder dem Abschnitt 13.2.1 nebeneinander berechnungsfähig. In pädiatrischen schwerpunktübergreifenden Berufsausübungsgemeinschaften sind, entgegen den Anmerkungen unter den Leistungen, unter Beachtung von 2.1.3 und 5.2 der Allgemeinen Bestimmungen, Leistungen aus unterschiedlichen schwerpunktorientierten Abschnitten nebeneinander berechnungsfähig.

In arztgruppen- und schwerpunktgleichen (Teil-)Berufsausübungsgemeinschaften oder Arztpraxen mit angestellten Ärzten derselben Arztgruppe/desselben Schwerpunktes erfolgt ein Aufschlag in Höhe von 10% auf die jeweiligen Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschalen. Finden im Behandlungsfall ausschließlich Arzt-Patienten-Kontakte im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä statt, erfolgt der Aufschlag auf die jeweiligen Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschalen auf Basis der um die Abschläge gemäß Abs. 5 Nr. 1 der Allgemeinen Bestimmungen 4.3.1 reduzierten Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschalen.

5.2 Kennzeichnungspflicht

Bei der Berechnung sind die Gebührenordnungspositionen nach Maßgabe der Kassenärztlichen Vereinigungen unter Angabe der Arztnummer sowie aufgeschlüsselt nach Betriebs- und Nebenbetriebsstätten gemäß § 44 Abs. 7 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) zu kennzeichnen.

5.3 Aufhebung von Nebeneinanderberechnungsausschlüssen

Die Nebeneinanderberechnungsausschlüsse der Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302 neben den Gebührenordnungspositionen 05330 und 05331 sowie der Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 31.2 neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 31.5.3 bzw. der Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 36.2 neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 36.5.3 beziehen sich nur auf die Erbringung der operativen Leistungen und der Anästhesie durch denselben an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Arzt. Bei Erbringung der Gebührenordnungsposition durch Vertragsärzte verschiedener Fachgruppen findet dieser Ausschluss, auch in (Teil-)Berufsausübungsgemeinschaften, Arztpraxen mit angestellten

Ärzten und Medizinischen Versorgungszentren von Anästhesiologen mit operativ tätigen Vertragsärzten, keine Anwendung.

6 Vertragsärzte, die ihre Tätigkeit unter mehreren Gebietsbezeichnungen ausüben oder auch als Vertragszahnärzte zugelassen sind

6.1 Höhe der Versicherten-, Grund- bzw. Konsiliarpauschale

Für einen Vertragsarzt, der seine Tätigkeit unter mehreren Gebietsbezeichnungen bzw. mit mehreren Schwerpunktkompetenzen ausübt, richten sich die Berechnungsfähigkeit der Versicherten-, Grund- bzw. Konsiliarpauschalen nach dem Versorgungsauftrag, mit dem er in diesem Behandlungsfall überwiegend tätig war und zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen ist, sofern in den Präambeln der arztgruppenspezifischen Kapitel nichts anderes bestimmt ist. Der Vertragsarzt darf im Behandlungsfall nur eine Versicherten-, Grund- bzw. Konsiliarpauschale berechnen.

6.2 Berechnungsfähige Gebührenordnungspositionen

Die Berechnung der arztgruppenspezifischen Gebührenordnungspositionen eines Vertragsarztes, der seine Tätigkeit unter mehreren Gebietsbezeichnungen ausübt, richtet sich - mit Ausnahme der Versicherten- bzw. Grundpauschale (s. 6.1) - unter Berücksichtigung von 1.3 dieser Bestimmungen nach den berechnungsfähigen Leistungen der Gebiete, in denen er seine vertragsärztliche Tätigkeit ausübt. Dies gilt gemäß 2.1.3 nicht für inhaltsgleiche Gebührenordnungspositionen.

6.2.1 Nebeneinanderberechnung von Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 4.4, 4.5 und/oder 13.3

Abweichend von den Allgemeinen Bestimmungen zum EBM ist die Nebeneinanderberechnung von Gebührenordnungspositionen der schwerpunktorientierten pädiatrischen Versorgung der Abschnitte 4.4 und/oder 4.5 und/oder der schwerpunktorientierten internistischen Versorgung des Abschnitts 13.3 - mit Ausnahme der Grundpauschalen - durch einen Vertragsarzt, der seine Tätigkeit unter mehreren Schwerpunktbezeichnungen ausübt, bei schwerpunktübergreifender Behandlung des Patienten unter Vornahme eines Abschlags in Höhe von 10% von der Punktzahl der jeweiligen im selben Arztfall berechneten Gebührenordnungsposition der Abschnitte 4.4, 4.5 und/oder 13.3 möglich. Bei den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 4.4, 4.5 und/oder 13.3, auf die diese Abschlagsregelung angewendet wird, wird die Prüfzeit gemäß Anhang 3 des EBM ebenfalls um 10 % vermindert.

6.3 Gleichzeitige Teilnahme an der vertragszahnärztlichen Versorgung

Vertragsärzte, die auch als Vertragszahnärzte gemäß § 95 Abs. 1 SGB V an der Versorgung teilnehmen, dürfen die in einem einheitlichen Behandlungsfall durchgeführten Leistungen entweder nur über die Kassenärztliche Vereinigung oder nur über die

Kassenzahnärztliche Vereinigung abrechnen. Die Berechnung einzelner Leistungen über die Kassenzahnärztliche Vereinigung schließt die Berechnung weiterer Leistungen in einem einheitlichen Behandlungsfall über die Kassenärztliche Vereinigung aus. Die Aufteilung eines einheitlichen Behandlungsfalls in zwei Abrechnungsfälle ist nicht zulässig.

7 Kosten

7.1 In den Gebührenordnungspositionen enthaltene Kosten

In den Gebührenordnungspositionen sind - soweit nichts anderes bestimmt ist - enthalten:

- Allgemeine Praxiskosten,
- Kosten, die durch die Anwendung von ärztlichen Instrumenten und Apparaturen entstanden sind,
- Kosten für Einmalspritzen, Einmalkanülen, Einmaltrachealtuben, Einmalabsaugkatheter, Einmalhandschuhe, Einmalrasierer, Einmalharnblasenkatheter, Einmalskalpelle, Einmalproktoskope, Einmaldarmrohre, Einmalspekula, Einmalküretten, Einmal-Abdecksets,
- Kosten für Reagenzien, Substanzen und Materialien für Laboratoriumsuntersuchungen,
- Kosten für Filmmaterial,
- Versand- und Transportkosten, insbesondere Kosten für die Versendung bzw. den Transport von Briefen und/oder schriftlichen Unterlagen, Telefaxen, digitalen Befunddatenträgern sowie Kosten für fotokopierte oder EDV-technisch reproduzierte Befundmitteilungen, Berichte, Arztbriefe und andere patientenbezogene Unterlagen ausschließlich für den mit- oder weiterbehandelnden oder konsiliarisch tätigen Arzt oder den Arzt des Krankenhauses.

7.2 Nicht berechnungsfähige Kosten

Kosten für Versandmaterial, für die Versendung bzw. den Transport des Untersuchungsmaterials und die Übermittlung des Untersuchungsergebnisses innerhalb des Medizinischen Versorgungszentrums, einer (Teil-)Berufsausübungsgemeinschaft, zwischen Betriebsstätten derselben Arztpraxis, innerhalb einer Apparate- bzw. Laborgemeinschaft oder innerhalb eines Krankenhausgeländes sind nicht berechnungsfähig. Kosten für externe Übertragungsgeräte (Transmitter) im Zusammenhang mit einer telemedizinischen Leistungserbringung sind nicht berechnungsfähig, sofern in den Präambeln und Gebührenordnungspositionen des EBM nichts anderes bestimmt ist.

7.3 Nicht in den Gebührenordnungspositionen enthaltene Kosten

In den Gebührenordnungspositionen sind - soweit nichts anderes bestimmt ist - nicht enthalten:

- Kosten für Arzneimittel, Verbandmittel, Materialien, Instrumente, Gegenstände und Stoffe, die nach der Anwendung verbraucht sind oder die der Kranke zur weiteren Verwendung behält,

- Kosten für Einmalinfusionsbestecke, Einmalinfusionskatheter, Einmalinfusionsnadeln und Einmalbiopsienadeln.

7.4 Berechnung von nicht in den Gebührenordnungspositionen enthaltenen Kosten

Die Berechnung und Abgeltung der Kosten nach 7.3 erfolgt nach Maßgabe der Gesamtverträge.

II Arztgruppenübergreifende allgemeine Gebührenordnungspositionen

Die Gebührenordnungspositionen dieses Bereiches sind zusätzlich in den arztgruppenspezifischen Kapiteln aufgeführt. Die Möglichkeit der Berechnung von Gebührenordnungspositionen dieses Bereiches ist für die in den Präambeln zu einem arztgruppenspezifischen Kapitel genannten Vertragsärzte grundsätzlich nur gegeben, wenn sie in der Präambel des arztgruppenspezifischen Kapitels auch aufgeführt sind.

1 Allgemeine Gebührenordnungspositionen

1.1 Aufwandserstattung für die besondere Inanspruchnahme des Vertragsarztes durch einen Patienten

- 01100 **Unvorhergesehene Inanspruchnahme** des Vertragsarztes durch einen Patienten 22,08 €
196 Punkte
- zwischen 19:00 und 22:00 Uhr
 - an Samstagen, Sonntagen und gesetzlichen Feiertagen, am 24.12. und 31.12. zwischen 07:00 und 19:00 Uhr

Die Gebührenordnungsposition 01100 ist nicht berechnungsfähig, wenn Sprechstunden vor 07:00 Uhr oder nach 19:00 Uhr stattfinden oder Patienten zu diesen Zeiten bestellt werden.

Im Rahmen der unvorhergesehenen Inanspruchnahme des Vertragsarztes ist die Gebührenordnungsposition 01100 auch dann nur einmal berechnungsfähig, wenn es sich um eine Gruppenbehandlung handelt.

Die Gebührenordnungsposition 01100 ist ausschließlich bei kurativer Behandlung berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01100 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01101, 01102, 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 01410 bis 01413, 01415, 01418, 01949 bis 01951, 01953, 03373, 04373 und 37306 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01100 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01955 und 01956 berechnungsfähig.

- 01101 **Unvorhergesehene Inanspruchnahme** des Vertragsarztes durch einen Patienten 35,26 €
313 Punkte
- zwischen 22:00 und 07:00 Uhr

- an Samstagen, Sonntagen und gesetzlichen Feiertagen, am 24.12. und 31.12. zwischen 19:00 und 07:00 Uhr

Die Gebührenordnungsposition 01101 ist nicht berechnungsfähig, wenn Sprechstunden vor 07:00 Uhr oder nach 19:00 Uhr stattfinden oder Patienten zu diesen Zeiten bestellt werden.

Im Rahmen der unvorhergesehenen Inanspruchnahme des Vertragsarztes ist die Gebührenordnungsposition 01101 auch dann nur einmal berechnungsfähig, wenn es sich um eine Gruppenbehandlung handelt.

Die Gebührenordnungsposition 01101 ist ausschließlich bei kurativer Behandlung berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01101 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01100, 01102, 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 01410 bis 01413, 01415, 01418, 01949 bis 01951, 01953, 03373, 04373 und 37306 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01101 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01955 und 01956 berechnungsfähig.

01102 **Inanspruchnahme** des Vertragsarztes an Samstagen zwischen 07:00 und 19:00 Uhr

11,38 €
101 Punkte

Im Rahmen der Inanspruchnahme des Vertragsarztes ist die Gebührenordnungsposition 01102 auch dann nur einmal berechnungsfähig, wenn es sich um eine Gruppenbehandlung handelt.

Die Gebührenordnungsposition 01102 ist nur dann neben der Gebührenordnungsposition 01413 berechnungsfähig, wenn die Inanspruchnahme nach der Nr. 01413 in beschützenden Wohnheimen bzw. Einrichtungen bzw. Pflege- oder Altenheimen mit Pflegepersonal auf besondere Anforderung erfolgt.

Die Gebührenordnungsposition 01102 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01100, 01101, 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 01410 bis 01412, 01415, 01418, 01949 bis 01951, 01953, 03373, 04373, 04564 bis 04566, 04572, 04573, 13610 bis 13612, 13620 bis 13622 und 37306 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01102 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01955 und 01956 berechnungsfähig.

1.2 Gebührenordnungspositionen für die Versorgung im Notfall und im organisierten ärztlichen Not(-fall)dienst

1. Neben den Gebührenordnungspositionen dieses Abschnittes sind nur Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig, die in unmittelbarem diagnostischen oder therapeutischen Zusammenhang mit der Notfallversorgung stehen. Die Nr. 1.5 der Allgemeinen Bestimmungen gilt für die Berechnung von im Rahmen der Notfallversorgung erbrachten Gebührenordnungspositionen nicht.
2. Bei der ersten Inanspruchnahme im Notfall oder im organisierten Not(-fall)dienst ist die Gebührenordnungsposition 01205, 01207, 01210 oder 01212 entsprechend der in der Leistungslegende vorgegebenen

- Zeiten im Behandlungsfall zu berechnen. Für jede weitere Inanspruchnahme im Notfall oder im organisierten Not(-fall)dienst im Behandlungsfall ist die Gebührenordnungsposition 01214, 01216 bzw. 01218 zu berechnen. Wird bei der ersten Inanspruchnahme im Notfall oder im organisierten Not(-fall)dienst die Gebührenordnungsposition 01205 oder 01207 berechnet, sind die Gebührenordnungspositionen 01214, 01216 und 01218 nur mit ausführlicher schriftlicher medizinischer Begründung berechnungsfähig.
3. Neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216 und 01218 sind Beratungs-, Gesprächs- und Erörterungsleistungen nicht berechnungsfähig.
 4. Nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, Institute und Krankenhäuser dürfen die Gebührenordnungspositionen 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 01223, 01224 und 01226 nur berechnen, wenn die Erkrankung des Patienten auf Grund ihrer Beschaffenheit einer sofortigen Maßnahme bedarf und die Versorgung durch einen Vertragsarzt entsprechend § 76 SGB V nicht möglich und/oder auf Grund der Umstände nicht vertretbar ist.
 5. Die Berechnung der Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216 und 01218 setzt die Angabe der Uhrzeit der Inanspruchnahme voraus.
 6. Sofern im Zeitraum vom 1. Januar 2008 bis zum 31. März 2015 nicht für alle Behandlungsfälle des Quartals die Angabe der Uhrzeit der Inanspruchnahmen gemäß Nr. 5 im organisierten Not(-fall)dienst oder von nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzten, Instituten und Krankenhäusern bei Inanspruchnahmen in diesem Quartal gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung erfolgt ist bzw. nachgewiesen werden kann, wird abweichend von Nr. 2 für alle Behandlungsfälle in diesem Quartal die erste Inanspruchnahme im Notfall oder im organisierten Not(-fall)dienst wie folgt bewertet: 01.01.2008 bis 31.12.2008: 430 Punkte, 01.01.2009 bis 30.09.2013: 475 Punkte, 01.10.2013 bis 31.03.2015: 168 Punkte.
 7. Wenn die Erkrankung des Patienten auf Grund ihrer Beschaffenheit keiner sofortigen Maßnahme bedarf und die nachfolgende Versorgung durch einen Vertragsarzt außerhalb der Notfallversorgung möglich und/oder auf Grund der Umstände vertretbar ist, ist die Gebührenordnungsposition 01205 bzw. 01207 zu berechnen.
 8. Die Gebührenordnungspositionen 01223 und 01224 sind ausschließlich bei Patienten berechnungsfähig, die aufgrund der Art, Schwere und Komplexität der Behandlungsdiagnose einer besonders aufwändigen Versorgung im Rahmen der Notfallversorgung bedürfen. Die Gebührenordnungspositionen 01223 und 01224 können nur bei Erfüllung mindestens einer der nachfolgenden gesicherten Behandlungsdiagnosen berechnet werden:
 - Frakturen im Bereich der Extremitäten proximal des Metacarpus und Metatarsus,
 - Schädel-Hirn-Trauma mit Bewusstlosigkeit von weniger als 30 Minuten (S06.0 und S06.70),
 - Akute tiefe Beinvenenthrombose,
 - Hypertensive Krise,

- Angina pectoris (ausgenommen: ICD I20.9),
- Pneumonie,
- Akute Divertikulitis.

In Fällen, in denen diese Kriterien nicht erfüllt werden, aber auf Grund der Art, Schwere und Komplexität der Behandlungsdiagnose eine besonders aufwändige Versorgung im Rahmen der Notfallversorgung notwendig ist, können die Gebührenordnungspositionen 01223 und 01224 mit ausführlicher schriftlicher medizinischer Begründung im Ausnahmefall berechnet werden. Hierbei ist insbesondere die Schwere und Komplexität der Behandlungsdiagnose darzulegen.

9. Die Gebührenordnungsposition 01226 ist nur berechnungsfähig bei
- Neugeborenen, Säuglingen und Kleinkindern
- oder
- Patienten mit krankheitsbedingt erheblich komplexer Beeinträchtigung kognitiver, emotionaler und verhaltensbezogener Art (ausgenommen Beeinträchtigung kognitiver, emotionaler und verhaltensbezogener Art infolge psychotroper Substanzen)
- und/oder
- Patienten ab dem vollendeten 70. Lebensjahr mit geriatrischem Versorgungsbedarf und Frailty-Syndrom (Kombination von unbeabsichtigtem Gewichtsverlust, körperlicher und/oder geistiger Erschöpfung, muskulärer Schwäche, verringerter Ganggeschwindigkeit und verminderter körperlicher Aktivität)
- und/oder
- Patienten mit einer der folgenden Erkrankungen: F00-F02 dementielle Erkrankungen, G30 Alzheimer-Erkrankung, G20.1 Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung und G20.2 Primäres Parkinson-Syndrom mit schwerster Beeinträchtigung.

01205 Notfallpauschale im organisierten Not(-fall)dienst und für nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, Institute und Krankenhäuser für die Abklärung der Behandlungsnotwendigkeit bei Inanspruchnahme

5,07 €
45 Punkte

- zwischen 07:00 und 19:00 Uhr (außer an Samstagen, Sonntagen, gesetzlichen Feiertagen und am 24.12. und 31.12.)

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt im organisierten Not(-fall)dienst und für nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, Institute und Krankenhäuser,
- Bewertung der Dringlichkeit der Behandlungsnotwendigkeit,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Koordination der nachfolgenden Versorgung durch einen Vertragsarzt außerhalb der Notfallversorgung,
- Erhebung Lokalbefund,

einmal im Behandlungsfall

Gemäß der Nr. 7 der Bestimmung zum Abschnitt 1.2 ist die Gebührenordnungsposition 01205 zu berechnen, wenn die Erkrankung

des Patienten auf Grund ihrer Beschaffenheit keiner sofortigen Maßnahme bedarf und die nachfolgende Versorgung durch einen Vertragsarzt außerhalb der Notfallversorgung möglich und/oder auf Grund der Umstände vertretbar ist.

Neben der Gebührenordnungsposition 01205 ist für die Berechnung der jeweiligen arztgruppenspezifischen Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale in demselben Behandlungsfall mindestens ein weiterer persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt außerhalb des organisierten ärztlichen Not(-fall)dienstes notwendig.

Die Gebührenordnungsposition 01205 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01100 bis 01102, 01214, 01216, 01218, 01411, 01412, 01414, 01415, 01949 bis 01951, 01953, 03030, 03373, 04030, 04355, 04356, 04373, 14220, 14221, 16220, 16223, 21220, 21221, 21235, 22220 bis 22222, 23220, 27310, 30930 bis 30933 und 37306 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Kapitel 33, 34 und 35 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01205 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01626, 01955 und 01956 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01205 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01207, 01210 und 01212 berechnungsfähig.

01207 Notfallpauschale im organisierten Not(-fall)dienst und für nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, Institute und Krankenhäuser für die Abklärung der Behandlungsnotwendigkeit bei Inanspruchnahme

9,01 €
80 Punkte

- zwischen 19:00 und 07:00 Uhr des Folgetages
- ganztägig an Samstagen, Sonntagen, gesetzlichen Feiertagen und am 24.12. und 31.12.

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt im organisierten Not(-fall)dienst und für nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, Institute und Krankenhäuser,
- Bewertung der Dringlichkeit der Behandlungsnotwendigkeit,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Koordination der nachfolgenden Versorgung durch einen Vertragsarzt außerhalb der Notfallversorgung,
- Erhebung Lokalbefund,

einmal im Behandlungsfall

Gemäß der Nr. 7 der Bestimmung zum Abschnitt 1.2 ist die Gebührenordnungsposition 01207 zu berechnen, wenn die Erkrankung des Patienten auf Grund ihrer Beschaffenheit keiner sofortigen Maßnahme bedarf und die nachfolgende Versorgung durch einen Vertragsarzt außerhalb der Notfallversorgung möglich und/oder auf Grund der Umstände vertretbar ist.

Neben der Gebührenordnungsposition 01207 ist für die Berechnung der jeweiligen arztgruppenspezifischen Versicherten-, Grund- oder

Konsiliarpauschale in demselben Behandlungsfall mindestens ein weiterer persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt außerhalb des organisierten ärztlichen Not(-fall)dienstes notwendig.

Die Gebührenordnungsposition 01207 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01100 bis 01102, 01214, 01216, 01218, 01411, 01412, 01414, 01415, 01949 bis 01951, 01953, 03030, 03373, 04030, 04355, 04356, 04373, 14220, 14221, 16220, 16223, 21220, 21221, 21235, 22220 bis 22222, 23220, 27310, 30930 bis 30933 und 37306 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Kapitel 33, 34 und 35 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01207 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01626, 01955 und 01956 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01207 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01210 und 01212 berechnungsfähig.

01210 Notfallpauschale im organisierten Not(-fall)dienst und für nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, Institute und Krankenhäuser bei Inanspruchnahme 13,52 €
120 Punkte

- zwischen 07:00 und 19:00 Uhr (außer an Samstagen, Sonntagen, gesetzlichen Feiertagen und am 24.12. und 31.12.)

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt im organisierten Not(-fall)dienst und für nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, Institute und Krankenhäuser,

Fakultativer Leistungsinhalt

- In Anhang 1, Spalte GP, aufgeführte Leistungen,
- Funktioneller Ganzkörperstatus (27310),

einmal im Behandlungsfall

Neben der Gebührenordnungsposition 01210 ist für die Berechnung der jeweiligen arztgruppenspezifischen Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale in demselben Behandlungsfall mindestens ein weiterer persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt außerhalb des organisierten ärztlichen Not(-fall)dienstes notwendig.

Die Gebührenordnungsposition 01210 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01100 bis 01102, 01212, 01214, 01216, 01218, 01411, 01412, 01414, 01415, 01949 bis 01951, 01953, 03030, 03373, 04030, 04355, 04356, 04373, 14220, 14221, 16220, 16223, 21220, 21221, 21235, 22220 bis 22222, 23220, 27310, 30930 bis 30933 und 37306 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Kapitels 35 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01210 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01626, 01955 und 01956 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01210 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207 und 01212 berechnungsfähig.

- 01212 **Notfallpauschale im organisierten Not(-fall)dienst und für nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, Institute und Krankenhäuser** bei Inanspruchnahme 21,97 €
195 Punkte
- zwischen 19:00 und 07:00 Uhr des Folgetages
 - ganztägig an Samstagen, Sonntagen, gesetzlichen Feiertagen und am 24.12. und 31.12.
- Obligater Leistungsinhalt*
- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt im organisierten Not(-fall)dienst und für nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, Institute und Krankenhäuser,
- Fakultativer Leistungsinhalt*
- In Anhang 1, Spalte GP, aufgeführte Leistungen,
 - Funktioneller Ganzkörperstatus (27310),
- einmal im Behandlungsfall
- Neben der Gebührenordnungsposition 01212 ist für die Berechnung der jeweiligen arztgruppenspezifischen Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale in demselben Behandlungsfall mindestens ein weiterer persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt außerhalb des organisierten ärztlichen Not(-fall)dienstes notwendig.*
- Die Gebührenordnungsposition 01212 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01100 bis 01102, 01210, 01214, 01216, 01218, 01411, 01412, 01414, 01415, 01949 bis 01951, 01953, 03030, 03373, 04030, 04355, 04356, 04373, 14220, 14221, 16220, 16223, 21220, 21221, 21235, 22220 bis 22222, 23220, 27310, 30930 bis 30933 und 37306 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Kapitels 35 berechnungsfähig.*
- Die Gebührenordnungsposition 01212 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01626, 01955 und 01956 berechnungsfähig.*
- Die Gebührenordnungsposition 01212 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207 und 01210 berechnungsfähig.*
-
- 01214 **Notfallkonsultationspauschale I im organisierten Not(-fall)dienst und für nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, Institute und Krankenhäuser** 5,63 €
50 Punkte
- Obligater Leistungsinhalt*
- Weiterer persönlicher oder anderer Arzt-Patienten-Kontakt gemäß 4.3.1 der Allgemeinen Bestimmungen im organisierten Not(-fall)dienst oder für nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, Institute und Krankenhäuser bei Inanspruchnahme außerhalb der in den Gebührenordnungspositionen 01216 und 01218 angegebenen Zeiten,
- Fakultativer Leistungsinhalt*
- In Anhang 1, Spalte GP, aufgeführte Leistungen,
 - Funktioneller Ganzkörperstatus (27310),

je Arzt-Patienten-Kontakt

Die Gebührenordnungsposition 01214 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01100 bis 01102, 01205, 01207, 01210, 01212, 01216, 01218, 01411, 01412, 01414, 01415, 01949 bis 01951, 01953, 03030, 03373, 04030, 04355, 04356, 04373, 14220, 14221, 16220, 16223, 21220, 21221, 21235, 22220 bis 22222, 23220, 27310, 30930 bis 30933 und 37306 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Kapitels 35 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01214 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01626, 01955 und 01956 berechnungsfähig.

01216 Notfallkonsultationspauschale II im organisierten Not(-fall)dienst und für nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, Institute und Krankenhäuser bei Inanspruchnahme 15,77 €
140 Punkte

- zwischen 19:00 und 22:00 Uhr
- an Samstagen, Sonntagen und gesetzlichen Feiertagen, am 24.12. und 31.12. zwischen 07:00 und 19:00 Uhr

Obligater Leistungsinhalt

- Weiterer persönlicher oder anderer Arzt-Patienten-Kontakt gemäß 4.3.1 der Allgemeinen Bestimmungen im organisierten Not(-fall)dienst oder für nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, Institute und Krankenhäuser,

Fakultativer Leistungsinhalt

- In Anhang 1, Spalte GP, aufgeführte Leistungen,
- Funktioneller Ganzkörperstatus (27310),

je Arzt-Patienten-Kontakt

Die Gebührenordnungsposition 01216 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01100 bis 01102, 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01218, 01411, 01412, 01414, 01415, 01949 bis 01951, 01953, 03030, 03373, 04030, 04355, 04356, 04373, 14220, 14221, 16220, 16223, 21220, 21221, 21235, 22220 bis 22222, 23220, 27310, 30930 bis 30933 und 37306 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Kapitels 35 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01216 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01626, 01955 und 01956 berechnungsfähig.

01218 Notfallkonsultationspauschale III im organisierten Not(-fall)dienst und für nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, Institute und Krankenhäuser bei Inanspruchnahme 19,15 €
170 Punkte

- zwischen 22:00 und 7:00 Uhr
- an Samstagen, Sonntagen und gesetzlichen Feiertagen, am 24.12. und 31.12. zwischen 19:00 und 7:00 Uhr

Obligater Leistungsinhalt

- Weiterer persönlicher oder anderer Arzt-Patienten-Kontakt gemäß 4.3.1 der Allgemeinen Bestimmungen im organisierten Not(fall)dienst

oder für nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, Institute und Krankenhäuser,

Fakultativer Leistungsinhalt

- In Anhang 1, Spalte GP, aufgeführte Leistungen,
- Funktioneller Ganzkörperstatus (27310),

je Arzt-Patienten-Kontakt

Die Gebührenordnungsposition 01218 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01100 bis 01102, 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01411, 01412, 01414, 01415, 01949 bis 01951, 01953, 03030, 03373, 04030, 04355, 04356, 04373, 14220, 14221, 16220, 16223, 21220, 21221, 21235, 22220 bis 22222, 23220, 27310, 30930 bis 30933 und 37306 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Kapitels 35 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01218 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01626, 01955 und 01956 berechnungsfähig.

01220 Reanimationskomplex

115,70 €

Obligater Leistungsinhalt

1027 Punkte

- Künstliche Beatmung und/oder extrathorakale Herzmassage

Fakultativer Leistungsinhalt

- Infusion(en) (Nr. 02100),
- Einführung einer Magenverweilsonde (Nr. 02320),
- Legen und/oder Wechsel eines transurethralen Dauerkatheters (Nr. 02323),
- Blutentnahme durch Arterienpunktion (Nr. 02330),
- Intraarterielle Injektion(en) (Nr. 02331),
- Punktion(en) I (Nr. 02340),
- Punktion(en) II (Nr. 02341),
- Ausspülungen des Magens

Die Gebührenordnungsposition 01220 kann für die Reanimation eines Neugeborenen unmittelbar nach der Geburt nur in Verbindung mit dem Zuschlag nach der Nr. 01221 berechnet werden.

Die Gebührenordnungsposition 01220 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01856, 01913, 02100 bis 02102, 02320 bis 02323, 02330, 02331, 02340, 02341 und 05372 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 5.3, 31.5 und 36.5 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01220 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 01626 berechnungsfähig.

01221 Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 01220

22,87 €

Obligater Leistungsinhalt

203 Punkte

- Koniotomie
und/oder
- Endotracheale Intubation(en)

Die Gebührenordnungsposition 01221 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01856, 01913, 02100 bis 02102, 02320 bis 02323, 02330, 02331, 02340, 02341 und 05372 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 5.3, 31.5 und 36.5 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01221 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 01626 berechnungsfähig.

- | | | |
|---|--|-----------------------|
| 01222 | Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 01220
<i>Obligater Leistungsinhalt</i>
- Elektrodefibrillation(en)
und/oder
- Elektrostimulation(en) des Herzens | 32,45 €
288 Punkte |
| <i>Die Gebührenordnungsposition 01222 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01856, 01913, 02100 bis 02102, 02320 bis 02323, 02330, 02331, 02340, 02341, 05372 und 13551 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 5.3, 31.5 und 36.5 berechnungsfähig.</i> | | |
| <i>Die Gebührenordnungsposition 01222 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 01626 berechnungsfähig.</i> | | |
| 01223 | Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 01210 bei Erfüllung der Voraussetzungen gemäß Nr. 8 der Bestimmung zum Abschnitt 1.2, einmal im Behandlungsfall | 14,42 €
128 Punkte |
| <i>Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 01223 setzt die Kodierung nach ICD-10-GM unter Angabe des Zusatzkennzeichens für die Diagnosesicherheit voraus.</i> | | |
| <i>Die Gebührenordnungsposition 01223 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 01626 berechnungsfähig.</i> | | |
| 01224 | Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 01212 bei Erfüllung der Voraussetzungen gemäß Nr. 8 der Bestimmung zum Abschnitt 1.2, einmal im Behandlungsfall | 21,97 €
195 Punkte |
| <i>Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 01224 setzt die Kodierung nach ICD-10-GM unter Angabe des Zusatzkennzeichens für die Diagnosesicherheit voraus.</i> | | |
| <i>Die Gebührenordnungsposition 01224 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 01626 berechnungsfähig.</i> | | |
| <i>Die Gebührenordnungsposition 01224 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01226 berechnungsfähig.</i> | | |
| 01226 | Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 01212 bei Erfüllung der Voraussetzungen gemäß Nr. 9 der Bestimmung zum Abschnitt 1.2, einmal im Behandlungsfall | 10,14 €
90 Punkte |

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 01226 setzt die Kodierung nach ICD-10-GM unter Angabe des Zusatzkennzeichens für die Diagnosesicherheit voraus.

Die Gebührenordnungsposition 01226 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 01626 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01226 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01224 berechnungsfähig.

1.3 Grundpauschalen für ermächtigte Ärzte, Krankenhäuser bzw. Institute

1. Werden die in den Grundpauschalen enthaltenen Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 durchgeführt, sind für die Versendung bzw. den Transport die Kostenpauschalen nach den Gebührenordnungspositionen 40110 und 40111 berechnungsfähig.

01320 **Grundpauschale** für Ärzte, Institute und Krankenhäuser, die zur Erbringung von Leistungen innerhalb mindestens eines der Fachgebiete Anästhesiologie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Haut- und Geschlechtskrankheiten, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie und Humangenetik ermächtigt sind 10,36 €
92 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt und/oder Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Weitere persönliche oder andere Arzt-Patienten-Kontakte gemäß 4.3.1 der Allgemeinen Bestimmungen,
- Beratung und Behandlung,
- Ärztlicher Bericht entsprechend der Gebührenordnungsposition 01600,
- Individueller Arztbrief entsprechend der Gebührenordnungsposition 01601,
- In Anhang 1 Spalte GP aufgeführte Leistungen,

einmal im Behandlungsfall

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 01320 richtet sich nach den Allgemeinen Bestimmungen.

Entspricht der Ermächtigungsumfang dem eines zugelassenen Vertragsarztes, kann anstelle der Gebührenordnungsposition 01320 die Berechnung einer in den arztgruppenspezifischen Kapiteln genannten Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschalen genehmigt werden.

Ärzte der in der Gebührenordnungsposition 01320 aufgeführten Fachgebiete mit einer Ermächtigung nach § 24 Abs. 3 Ärzte-ZV berechnen anstelle der Gebührenordnungsposition 01320 die in den arztgruppenspezifischen Kapiteln genannten Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschalen.

Umfasst der Ermächtigungsumfang sowohl Leistungen innerhalb eines Fachgebietes der Gebührenordnungsposition 01320 als auch der

Gebührenordnungsposition 01321 ist die Gebührenordnungsposition 01321 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01320 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 01436 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01320 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01321, 01600 und 01601 berechnungsfähig.

01321 **Grundpauschale** für Ärzte, Institute und Krankenhäuser, die zur Erbringung von Leistungen innerhalb mindestens eines der nicht in der Gebührenordnungsposition 01320 aufgeführten Fachgebiete ermächtigt sind, mit Ausnahme der Ärzte, die nach § 13 Abs. 4 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) nur auf Überweisung in Anspruch genommen werden können

17,91 €
159 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt und/oder Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Weitere persönliche oder andere Arzt-Patienten-Kontakte gemäß 4.3.1 der Allgemeinen Bestimmungen,
- Beratung und Behandlung,
- Ärztlicher Bericht entsprechend der Gebührenordnungsposition 01600,
- Individueller Arztbrief entsprechend der Gebührenordnungsposition 01601,
- In Anhang 1 Spalte GP aufgeführte Leistungen, einmal im Behandlungsfall

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 01321 richtet sich nach den Allgemeinen Bestimmungen.

Entspricht der Ermächtigungsumfang dem eines zugelassenen Vertragsarztes, kann anstelle der Gebührenordnungsposition 01321 die Berechnung einer in den arztgruppenspezifischen Kapiteln genannten Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschalen genehmigt werden.

Ärzte der nicht in der Gebührenordnungsposition 01320 aufgeführten Fachgebiete mit einer Ermächtigung nach § 24 Abs. 3 Ärzte-ZV berechnen anstelle der Gebührenordnungsposition 01321 die in den arztgruppenspezifischen Kapiteln genannten Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschalen.

Umfasst der Ermächtigungsumfang sowohl Leistungen innerhalb eines Fachgebietes der Gebührenordnungsposition 01320 als auch der Gebührenordnungsposition 01321 ist die Gebührenordnungsposition 01321 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01321 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 01436 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01321 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01320, 01600 und 01601 berechnungsfähig.

01322 Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 01320 für die Behandlung aufgrund einer TSS-Vermittlung gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.10.1 oder 4.3.10.2,

einmal im Arztgruppenfall

Die Gebührenordnungsposition 01322 kann durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt werden.

Die Gebührenordnungsposition 01322 ist im Arztgruppenfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01710 berechnungsfähig.

01323 Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 01321 für die Behandlung aufgrund einer TSS-Vermittlung gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.10.1 oder 4.3.10.2,

einmal im Arztgruppenfall

Die Gebührenordnungsposition 01323 kann durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt werden.

Die Gebührenordnungsposition 01323 ist im Arztgruppenfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01710 berechnungsfähig.

1.4 Besuche, Visiten, Prüfung der häuslichen Krankenpflege, Verordnung besonderer Behandlungsmaßnahmen, Verwaltungskomplex, telefonische Beratung, Konsultationspauschale, Verweilen, Beratung zur Organ- und Gewebespende

1. Ein Besuch / eine Visite ist eine ärztliche Inanspruchnahme, zu der der Arzt seine Praxis, Wohnung oder einen anderen Ort verlassen muss, um sich an eine andere Stelle zur Behandlung eines Erkrankten zu begeben. Ein Besuch liegt somit auch vor, wenn der Arzt zur Notversorgung eines Unfallverletzten auf der Straße gerufen wird. Sucht der Arzt seine eigene Arztpraxis oder eine andere Betriebs- oder Nebenbetriebsstätte auf, an denen er selbst vertragsärztlich oder angestellt tätig ist, ist kein Besuch berechnungsfähig.
2. Der Vertragsarzt erhält für jeden Besuch nach den Gebührenordnungspositionen 01410, 01411, 01412, 01415 oder 01418 sowie für die erste Visite nach der Gebührenordnungsposition 01414 einmal je Visitentag eine Wegepauschale entsprechend der vertraglichen Regelungen zu den Pauschalerstattungen. Bei Berechnung von mehr als einem Besuch und/oder mehr als einer Visite pro Tag bei demselben Patienten ist eine Begründung (Uhrzeitangabe) erforderlich. Dies gilt nicht für Visiten am Operationstag und/oder an dem auf die Operation folgenden Tag.
3. Die Gebührenordnungspositionen 01425 und 01426 sind nur von Ärzten berechnungsfähig, die berechtigt sind, Gebührenordnungspositionen der Kapitel 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 13, 14, 15, 16, 18, 21, 25, 26 und/oder 27 abzurechnen.
4. Bei durchgängiger Behandlung im Sinne der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung sind gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 37b SGB V nach Ablauf des Versorgungszeitraumes der Erstverordnung nur noch Folgeverordnungen auszustellen, auch wenn ein neues Quartal

begonnen hat. Wird die Behandlung unterbrochen und zu einem späteren Zeitpunkt eine erneute Behandlungsbedürftigkeit festgestellt, ist erneut eine Erstverordnung auszustellen.

5. Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 01418 setzt die Angabe der Uhrzeit der Inanspruchnahme voraus.
6. Die Gebührenordnungspositionen 01442, 01444 und 01450 können nur berechnet werden, wenn die Voraussetzungen gemäß der Anlage 31b zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) erfüllt sind und dies in Bezug auf die technischen Anforderungen durch eine Erklärung des Videodiensteanbieters für die Arztpraxis gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung nachgewiesen wird. Jede Änderung ist der Kassenärztlichen Vereinigung anzuzeigen.
7. Die Gebührenordnungsposition 01480 ist nur von Ärzten berechnungsfähig, die berechtigt sind, Gebührenordnungspositionen der Kapitel 3 und/oder 4 abzurechnen.

01410 **Besuch eines Kranken**, wegen der Erkrankung ausgeführt

23,88 €
212 Punkte

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 01410 im Zusammenhang mit der Durchführung von probatorischen Sitzungen im Krankenhaus gemäß § 12 Abs. 6 der Psychotherapie-Richtlinie ist durch Angabe einer bundeseinheitlich kodierten Zusatzkennzeichnung zu dokumentieren.

Die Gebührenordnungsposition 01410 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01100 bis 01102, 01411 bis 01415, 01418, 01721 und 05230 berechnungsfähig.

01411 **Dringender Besuch** wegen der Erkrankung, unverzüglich nach Bestellung ausgeführt

52,84 €
469 Punkte

- zwischen 19:00 und 22:00 Uhr, oder an Samstagen, Sonntagen und gesetzlichen Feiertagen, am 24.12. und 31.12. zwischen 07:00 und 19:00 Uhr

Die Gebührenordnungsposition 01411 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01100 bis 01102, 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 01410, 01412 bis 01415, 01418, 01721 und 05230 berechnungsfähig.

01412 **Dringender Besuch / dringende Visite auf der Belegstation** wegen der Erkrankung, unverzüglich nach Bestellung ausgeführt

70,53 €
626 Punkte

- Dringender Besuch zwischen 22:00 und 07:00 Uhr
oder
- Dringender Besuch an Samstagen, Sonntagen und gesetzlichen Feiertagen, am 24.12. und 31.12. zwischen 19:00 und 07:00 Uhr
oder
- Dringender Besuch bei Unterbrechen der Sprechstundentätigkeit mit Verlassen der Praxisräume
oder

- Dringende Visite auf der Belegstation bei Unterbrechen der Sprechstundentätigkeit mit Verlassen der Praxisräume

Die Gebührenordnungsposition 01412 ist für Besuche im Rahmen des organisierten Not(-fall)dienstes bzw. für Besuche im Rahmen der Notfallversorgung durch nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, Institute und Krankenhäuser nicht berechnungsfähig.

Sofern die Partner der Gesamtverträge eigene Regelungen zur Vergütung der dringenden Visite auf der Belegstation bei Unterbrechen der Sprechstundentätigkeit mit Verlassen der Praxisräume getroffen haben, ist die Gebührenordnungsposition 01412 für die dringende Visite auf der Belegstation bei Unterbrechen der Sprechstundentätigkeit mit Verlassen der Praxisräume nicht berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01412 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01100 bis 01102, 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 01410, 01411, 01413 bis 01415, 01418, 01721 und 05230 berechnungsfähig.

- 01413 **Besuch eines weiteren Kranken** in derselben sozialen Gemeinschaft (z. B. Familie) und/oder in beschützenden Wohnheimen bzw. Einrichtungen bzw. Pflege- oder Altenheimen mit Pflegepersonal 11,94 €
106 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Besuch eines weiteren Kranken in derselben sozialen Gemeinschaft (z. B. Familie) und/oder in beschützenden Wohnheimen bzw. Einrichtungen bzw. Pflege- oder Altenheimen mit Pflegepersonal in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit einem Besuch nach den Nrn. 01410, 01411, 01412, 01415 oder 01418

Die Gebührenordnungsposition 01413 ist nur dann neben der Gebührenordnungsposition 01102 berechnungsfähig, wenn die Inanspruchnahme nach der Nr. 01413 in beschützenden Wohnheimen bzw. Einrichtungen bzw. Pflege- oder Altenheimen mit Pflegepersonal auf besondere Anforderung erfolgt.

Die Gebührenordnungsposition 01413 ist entgegen der Leistungslegende auch im Zusammenhang mit der Durchführung von probatorischen Sitzungen im Krankenhaus gemäß § 12 Abs. 6 der Psychotherapie-Richtlinie berechnungsfähig. In diesem Fall ist die Berechnung durch Angabe einer bundeseinheitlich kodierten Zusatzkennzeichnung zu dokumentieren.

Die Gebührenordnungsposition 01413 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01100, 01101, 01410 bis 01412, 01414, 01415, 01418, 01721 und 05230 berechnungsfähig.

- 01414 **Visite** auf der Belegstation, 9,80 €
87 Punkte
je Patient

Die Gebührenordnungsposition 01414 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01210, 01212, 01214,

01216, 01218, 01410 bis 01413, 01415, 01418 und 01721 berechnungsfähig.

- 01415 Dringender Besuch eines Patienten in **beschützenden Wohnheimen** bzw. Einrichtungen bzw. Pflege- oder Altenheimen mit Pflegepersonal wegen der Erkrankung, noch am Tag der Bestellung ausgeführt 61,51 €
546 Punkte
- Die Gebührenordnungsposition 01415 ist im Rahmen des organisierten Not(-fall)dienstes nicht berechnungsfähig.
Die Gebührenordnungsposition 01415 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01100 bis 01102, 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 01410 bis 01414, 01418, 01721 und 05230 berechnungsfähig.*
- 01416 **Begleitung eines Kranken durch den behandelnden Arzt beim Transport** zur unmittelbar notwendigen stationären Behandlung, 13,18 €
117 Punkte
je vollendete 10 Minuten
- Die Gebührenordnungsposition 01416 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 01440 berechnungsfähig.*
- 01418 **Besuch im organisierten Not(-fall)dienst** 87,65 €
778 Punkte
- Die Gebührenordnungsposition 01418 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01100 bis 01102, 01410 bis 01415, 01721, 01949, 01950, 01953, 01955 und 05230 berechnungsfähig.*
- 01420 **Überprüfung der Notwendigkeit und Koordination der verordneten häuslichen Krankenpflege gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses** 10,59 €
94 Punkte
- Obligater Leistungsinhalt*
- Anleitung der Bezugs- und Betreuungsperson(en),
 - Überprüfung von Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege,
- Fakultativer Leistungsinhalt*
- Koordinierende Gespräche mit einbezogenen Pflegefachkräften bzw. Pflegekräften,
- einmal im Behandlungsfall
- Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 01420 setzt die Verordnung häuslicher Krankenpflege nach Muster 12 der Vordruckvereinbarung und die Genehmigung durch die zuständigen Krankenkassen voraus.*
- 01422 **Erstverordnung von Behandlungsmaßnahmen zur psychiatrischen häuslichen Krankenpflege gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege** 16,79 €
149 Punkte
- Obligater Leistungsinhalt*

- Erstverordnung über einen Zeitraum von bis zu 14 Tagen zur Erarbeitung der Pflegeakzeptanz und zum Beziehungsaufbau,
- Behandlungsplan mit Angaben zur Indikation, zu den Fähigkeitsstörungen, zur Zielsetzung der Behandlung und zu den Behandlungsschritten,
- Anwendung der GAF-Skala (Global Assessment of Functioning Scale) und Angabe des GAF-Werts auf der Verordnung,
- Überprüfung von Maßnahmen der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Anleitung der relevanten Bezugspersonen des Patienten im Umgang mit dessen Erkrankung,
- Koordinierende Gespräche mit den einbezogenen Pflegefachkräften bzw. Pflegekräften,

einmal im Behandlungsfall

Die Erstverordnung von Behandlungsmaßnahmen zur psychiatrischen häuslichen Krankenpflege ist nur verordnungs- und berechnungsfähig für Indikationen und bei Vorliegen von Störungen und Einbußen nach Maßgabe des § 4 Abs. 8 bis 10 der Richtlinie über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege.

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 01422 setzt die Erstverordnung von Behandlungsmaßnahmen zur psychiatrischen häuslichen Krankenpflege nach Muster 12 der Vordruckvereinbarung und die Genehmigung durch die zuständige Krankenkasse voraus.

Steht bereits zum Zeitpunkt der Erstverordnung die Behandlungsfähigkeit des Patienten fest, kann der Zeitraum der Erstverordnung länger als 14 Tage betragen. Die Begründung ist in der Verordnung anzugeben.

Die Gebührenordnungsposition 01422 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 01424 berechnungsfähig.

01424 Folgeverordnung von Behandlungsmaßnahmen zur psychiatrischen häuslichen Krankenpflege gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege

17,35 €
154 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Folgeverordnung von Behandlungsmaßnahmen zur psychiatrischen häuslichen Krankenpflege,
- Behandlungsplan mit Angaben zur Indikation, zu den Fähigkeitsstörungen, zur Zielsetzung der Behandlung und zu den Behandlungsschritten,
- Anwendung der GAF-Skala (Global Assessment of Functioning Scale) und Angabe des GAF-Werts auf der Verordnung,
- Überprüfung von Maßnahmen der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege,
- Begründung bei einem Verordnungszeitraum von insgesamt mehr als 4 Monaten gemäß Nr. 27 a des Verzeichnisses verordnungsfähiger Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Anleitung der relevanten Bezugspersonen des Patienten im Umgang mit dessen Erkrankung,
- Koordinierende Gespräche mit den einbezogenen Pflegefachkräften bzw. Pflegekräften,

zweimal im Behandlungsfall

Die Folgeverordnung von Behandlungsmaßnahmen zur psychiatrischen häuslichen Krankenpflege ist nur verordnungs- und berechnungsfähig für Indikationen und bei Vorliegen von Störungen und Einbußen nach Maßgabe des § 4 Abs. 8 bis 10 der Richtlinie über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege.

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 01424 setzt die Folgeverordnung von Behandlungsmaßnahmen zur psychiatrischen häuslichen Krankenpflege nach Muster 12 der Vordruckvereinbarung und die Genehmigung durch die zuständige Krankenkasse voraus.

Sofern eine Einschätzung der Voraussetzungen gemäß § 4 Abs. 3 der Richtlinie über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege in dem 14-tägigen Zeitraum der Erstverordnung nicht möglich ist, kann eine Folgeverordnung für weitere 14 Tage ausgestellt werden.

Die Gebührenordnungsposition 01424 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 01422 berechnungsfähig.

01425	Erstverordnung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 37b SGB V	28,50 € 253 Punkte
01426	Folgeverordnung zur Fortführung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 37b SGB V, höchstens zweimal im Behandlungsfall	17,12 € 152 Punkte
01430	Verwaltungskomplex <i>Obligater Leistungsinhalt</i>	1,35 € 12 Punkte
	<ul style="list-style-type: none"> - Ausstellung von Wiederholungsrezepten ohne persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt und/oder - Ausstellung von Überweisungsscheinen ohne persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt und/oder - Übermittlung von Befunden oder ärztlichen Anordnungen an den Patienten im Auftrag des Arztes durch das Praxispersonal 	
	<i>Fakultativer Leistungsinhalt</i>	
	<ul style="list-style-type: none"> - Übermittlung mittels technischer Kommunikationseinrichtungen 	
	<i>Die Gebührenordnungsposition 01430 ist - mit Ausnahme der Gebührenordnungsposition 01431 - im Arztfall nicht neben anderen Gebührenordnungspositionen und nicht mehrfach an demselben Tag berechnungsfähig.</i>	

Kommt in demselben Arztfall eine Versicherten-, Grund- und/oder Konsiliarpauschale zur Abrechnung, ist die Gebührenordnungsposition 01430 nicht berechnungsfähig.

01431 Zusatzpauschale zu den Gebührenordnungspositionen 01430, 01435 und 01820 für ärztliche Tätigkeiten im Zusammenhang mit der elektronischen Patientenakte

0,34 €
3 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Erfassung und/oder Verarbeitung und/oder Speicherung von Daten nach § 341 Absatz 2 Nrn. 1 bis 5 und 10 bis 13 SGB V aus dem aktuellen Behandlungskontext für eine einrichtungs-, fach- und sektorenübergreifende Dokumentation über den Patienten in der elektronischen Patientenakte ohne persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt,
- Prüfung, ob erhebliche therapeutische Gründe oder sonstige erhebliche Rechte Dritter einer Übermittlung in die elektronische Patientenakte entgegenstehen,
- Prüfung und ggf. Ergänzung der zu den Dokumenten gehörenden Metadaten

Die Gebührenordnungsposition 01431 ist höchstens 4-mal im Arztfall berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01431 ist - mit Ausnahme der Gebührenordnungspositionen 01430, 01435 und 01820 - im Arztfall nicht neben anderen Gebührenordnungspositionen und nicht mehrfach an demselben Tag berechnungsfähig.

Kommt in demselben Arztfall eine Versicherten-, Grund- und/oder Konsiliarpauschale zur Abrechnung, ist die Gebührenordnungsposition 01431 nicht berechnungsfähig.

01435 Haus-/Fachärztliche Bereitschaftspauschale

9,91 €
88 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Telefonische Beratung des Patienten im Zusammenhang mit einer Erkrankung durch den Arzt bei Kontaktaufnahme durch den Patienten und/oder
- Anderer mittelbarer Arzt-Patienten-Kontakt gemäß 4.3.1 der Allgemeinen Bestimmungen
einmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 01435 ist im organisierten Not(-fall)dienst nicht berechnungsfähig.

Kommt in demselben Arztfall eine Versicherten-, Grund- und/oder Konsiliarpauschale zur Abrechnung, ist die Gebührenordnungsposition 01435 nicht berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01435 ist - mit Ausnahme der Gebührenordnungsposition 01431 - nicht neben anderen Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01435 ist bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr zweimal im Behandlungsfall berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01435 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01438 berechnungsfähig.

01436 Konsultationspauschale

2,03 €

18 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
- Diagnostik und/oder Behandlung einer/von Erkrankung(en) eines Patienten im Rahmen einer Überweisung zur Durchführung von Auftragsleistungen (Indikations- oder Definitionsauftrag gemäß § 24 Abs. 7 Nr. 1 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä)) an nicht ausschließlich auf Überweisung tätige Ärzte gemäß § 13 Abs. 4 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä)

und/oder

- Diagnostik einer/von Erkrankungen eines Patienten im Rahmen einer Überweisung zur Konsiliaruntersuchung, Mitbehandlung oder Weiterbehandlung gemäß § 24 Abs. 7 Nrn. 2, 3 oder 4 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) zur Erbringung von Leistungen entsprechend der Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 31.1, ggf. in mehreren Sitzungen

und/oder

- Diagnostik und/oder Behandlung einer/von Erkrankung(en) eines Patienten im Rahmen einer Überweisung zur Konsiliaruntersuchung, Mitbehandlung oder Weiterbehandlung gemäß § 24 Abs. 7 Nrn. 2, 3 oder 4 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) innerhalb derselben Arztgruppe gemäß § 24 Abs. 4 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä), zur Durchführung von Leistungen entsprechend der Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 31.2 und/oder 31.5, ggf. in mehreren Sitzungen

und/oder

- Diagnostik und/oder Behandlung einer/von Erkrankung(en) eines Patienten im Rahmen einer Überweisung zur Konsiliaruntersuchung, Mitbehandlung oder Weiterbehandlung gemäß § 24 Abs. 7 Nrn. 2, 3 oder 4 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) innerhalb derselben Arztgruppe gemäß § 24 Abs. 4 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä), zur Durchführung von Leistungen entsprechend der Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 31.4

Die Gebührenordnungsposition 01436 kann nicht neben Versicherten-, Grund- und/oder Konsiliarpauschalen berechnet werden.

Neben der Gebührenordnungsposition 01436 ist für die Berechnung der jeweiligen arztgruppenspezifischen Versicherten-, Grund- und/oder Konsiliarpauschale in demselben Behandlungsfall mindestens ein weiterer persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt notwendig.

Die Gebührenordnungsposition 01436 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03000, 03030, 04000, 04030 und 30700 berechnungsfähig.

- 01438 **Telefonische Kontaktaufnahme im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 04414, 04416, 13574 oder 13576** 9,91 €
88 Punkte
- Obligater Leistungsinhalt*
- Telefonische Kontaktaufnahme mit dem Patienten im Zusammenhang mit der telemedizinischen Funktionsanalyse, höchstens dreimal im Krankheitsfall
- Die Gebührenordnungsposition 01438 ist nur in Behandlungsfällen berechnungsfähig, in denen die Gebührenordnungsposition 04414, 04416, 13574 oder 13576 berechnet wurde.*
- Entgegen Nr. 4.3.1 der Allgemeinen Bestimmungen ist die Gebührenordnungsposition 01438 im Behandlungsfall auch neben den Versicherten- und Grundpauschalen berechnungsfähig.*
- Die Gebührenordnungsposition 01438 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01435 berechnungsfähig.*
- 01440 **Verweilen außerhalb der Praxis** ohne Erbringung weiterer berechnungsfähiger Gebührenordnungspositionen, wegen der Erkrankung erforderlich, 39,66 €
352 Punkte
- je vollendete 30 Minuten
- Die Gebührenordnungsposition 01440 ist im Zusammenhang mit der Erbringung von Leistungen in der Praxis nicht berechnungsfähig.*
- Die Gebührenordnungsposition 01440 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01416, 01852, 01856, 01903, 01913, 05210 bis 05212, 05230, 05310, 05320, 05330, 05331, 05340, 05341, 05350, 05372, 08410, 30708, 31820 bis 31828, 31840, 31841, 36820 bis 36829, 36840 und 36841 berechnungsfähig.*
- 01442 **Videofallkonferenz mit der / den an der Versorgung des Patienten beteiligten Pflege(fach)kraft / Pflege(fach)kräften gemäß Anlage 31b zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä)** 9,69 €
86 Punkte
- Obligater Leistungsinhalt*
- Patientenorientierte Videofallbesprechung zwischen dem behandelnden Vertragsarzt, der die Koordination von diagnostischen und/oder therapeutischen und/oder rehabilitativen Maßnahmen und/oder der pflegerischen Versorgung für den Patienten durchführt und der Pflege(fach)kraft /den Pflege(fach)kräften, die an der Versorgung des Patienten in der Häuslichkeit des Patienten oder einer Pflegeeinrichtung oder einer beschützenden Einrichtung beteiligt ist/ sind in Bezug auf den chronisch pflegebedürftigen Patienten
- Die Gebührenordnungsposition 01442 ist höchstens dreimal im Krankheitsfall berechnungsfähig.*
- Die Gebührenordnungsposition 01442 ist nur berechnungsfähig, wenn im Zeitraum der letzten drei Quartale unter Einschluss des aktuellen Quartals ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt in derselben Arztpraxis stattgefunden hat.*
- Für die Abrechnung der Gebührenordnungsposition 01442 gelten die Anforderungen gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä entsprechend.*

Die Gebührenordnungsposition 01442 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01758, 30210, 30706, 30948, 37120, 37320 und 37400 berechnungsfähig.

- 01444 **Zuschlag zu den Versichertenpauschalen nach den Gebührenordnungspositionen 03000 und 04000, zu den Grundpauschalen der Kapitel 5 bis 11, 13 bis 16, 18, 20 bis 23, 26 und 27 und zu den Grund- und Konsiliarpauschalen nach den Gebührenordnungspositionen 01320, 01321, 25214 und 30700 für die Authentifizierung eines unbekanntem Patienten gemäß Anlage 4b zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä durch das Praxispersonal** 1,13 €
10 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Praxispersonal-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde oder Videofallbesprechung gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä bei Kontaktaufnahme durch den Patienten,
 - Überprüfung der vorgelegten eGK gemäß Anlage 4b zum BMV-Ä,
 - Erhebung der Stammdaten,
- einmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 01444 ist nur für die Authentifizierung eines unbekanntem Patienten berechnungsfähig, sofern im Behandlungsfall ausschließlich Arzt-Patienten-Kontakte im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä stattfinden oder im Behandlungsfall ein Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä vor einem persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt stattfindet.

- 01450 **Zuschlag im Zusammenhang mit den Versichertenpauschalen nach den Gebührenordnungspositionen 03000 und 04000, den Grundpauschalen der Kapitel 5 bis 11, 13 bis 16, 18, 20 bis 23, 26 und 27 und den Gebührenordnungspositionen 01320, 01321, 01442, 01670 bis 01672, 25214, 30210, 30700, 30706, 30932, 30933, 30948, 35110 bis 35113, 35141, 35142, 35152, 35173 bis 35178, 35401, 35402, 35405, 35411, 35412, 35415, 35421, 35422, 35425, 35431, 35432, 35435, 35503 bis 35508, 35513 bis 35518, 35523 bis 35528, 35533 bis 35538, 35543 bis 35548, 35553 bis 35558, 35703 bis 35708, 35713 bis 35718, 35600, 35601, 37120, 37320 und 37400 für die Betreuung eines Patienten im Rahmen einer Videosprechstunde oder für eine Videofallkonferenz gemäß Anlage 31b zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) oder für ein Videokonsilium gemäß § 1 Absatz 5 der Telekonsilien-Vereinbarung** 4,51 €
40 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä bei Kontaktaufnahme durch den Patienten
oder
- Videofallkonferenz gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä
oder

- Videokonsilium gemäß § 1 Absatz 5 der Telekonsilien-Vereinbarung,
Fakultativer Leistungsinhalt

- Dokumentation,
- Erneute Einbestellung des Patienten,

je Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde oder Videofallkonferenz oder Videokonsilium

Für die Gebührenordnungsposition 01450 wird ein Punktzahlvolumen je Vertragsarzt gebildet, aus dem alle gemäß der Gebührenordnungsposition 01450 durchgeführten Leistungen im Quartal zu vergüten sind. Der Höchstwert für das Punktzahlvolumen für die Gebührenordnungsposition 01450 beträgt 1.899 Punkte je abrechnendem Vertragsarzt.

Die Gebührenordnungsposition 01450 ist als Zuschlag im Zusammenhang mit den Gebührenordnungspositionen 01442, 30210, 30706, 30948, 37120, 37320 und 37400 ausschließlich berechnungsfähig, sofern die Fallkonferenz bzw. Fallbesprechung als Videofallkonferenz durchgeführt wird, die die Anforderungen gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä erfüllt. Die Gebührenordnungsposition 01450 ist nur vom Vertragsarzt, der die Videofallkonferenz initiiert, berechnungsfähig. Dabei gilt ein Höchstwert von 40 Punkten je Vertragsarzt und je Videofallkonferenz.

Für die Gebührenordnungsposition 01450 gilt ein Höchstwert von 40 Punkten je Gruppenbehandlung nach den Gebührenordnungspositionen 14221, 21221, 22222, 30933, 35112, 35113, 35173 bis 35178, 35503 bis 35508, 35513 bis 35518, 35523 bis 35528, 35533 bis 35538, 35543 bis 35548, 35553 bis 35558, 35703 bis 35708 und 35713 bis 35718, aus dem alle gemäß der Gebührenordnungsposition 01450 durchgeführten Leistungen je Gruppenbehandlung zu vergüten sind.

Die Gebührenordnungsposition 01450 ist als Zuschlag im Zusammenhang mit den Gebührenordnungspositionen 01670, 01671 und 01672 nur berechnungsfähig, sofern die Leistungen im Rahmen eines Videokonsiliums durchgeführt werden, das die Anforderungen gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä erfüllt. Die Gebührenordnungsposition 01450 ist nur vom Vertragsarzt, der das Videokonsilium initiiert, berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01450 ist auch von im Krankenhaus tätigen, nicht ermächtigten Ärzten oder Psychotherapeuten berechnungsfähig, sofern diese das Videokonsilium mit einem das Telekonsilium einholenden Vertragsarzt initiieren.

01470 Zusatzpauschale für das Ausstellen einer Erstverordnung einer digitalen Gesundheitsanwendung (DiGA) aus dem Verzeichnis gemäß § 139e SGB V,
einmal im Behandlungsfall

2,03 €
18 Punkte

Bei Erstverordnung mehrerer digitaler Gesundheitsanwendungen je Versicherten im Behandlungsfall ist die Gebührenordnungsposition 01470 entsprechend der Anzahl der Erstverordnungen mit

Angabe einer Begründung (Benennung der verordneten digitalen Gesundheitsanwendungen) mehrmals berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01470 ist auch bei Durchführung der Leistung im Rahmen einer Videosprechstunde berechnungsfähig und dies durch Angabe einer bundeseinheitlich kodierten Zusatzkennzeichnung zu dokumentieren. Für die Abrechnung gelten die Anforderungen gemäß Anlage 31b zum BMVÄ entsprechend.

Die Gebührenordnungsposition 01470 ist zeitlich befristet vom 1. Januar 2021 bis 31. Dezember 2022.

- 01471 **Zusatzpauschale für die Verlaufskontrolle und die Auswertung der digitalen Gesundheitsanwendung (DiGA) somnio,** 7,21 €
einmal im Behandlungsfall 64 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 01471 ist auch bei Durchführung der Leistung im Rahmen einer Videosprechstunde berechnungsfähig und dies durch Angabe einer bundeseinheitlich kodierten Zusatzkennzeichnung zu dokumentieren. Für die Abrechnung gelten die Anforderungen gemäß Anlage 31b zum BMVÄ entsprechend.

- 01480 **Beratung über Organ- und Gewebespenden gemäß § 2 Abs. 1a TPG** 7,32 €
Obligater Leistungsinhalt 65 Punkte

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
- Beratung über Organ- und Gewebespenden gemäß § 2 Abs. 1a TPG

Fakultativer Leistungsinhalt

- Aushändigung von Aufklärungsunterlagen,
- Aushändigung eines Organspendeausweises,
- Übertragung der Information, dass ein Organspendeausweis vorhanden ist, auf die elektronische Gesundheitskarte (eGK) des Patienten

Die Gebührenordnungsposition 01480 ist nur alle zwei Kalenderjahre berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01480 ist bei Versicherten ab dem vollendeten 14. Lebensjahr berechnungsfähig.

Bei der Nebeneinanderberechnung diagnostischer bzw. therapeutischer Gebührenordnungspositionen und der Gebührenordnungsposition 01480 ist eine mindestens 5 Minuten längere Arzt-Patienten-Kontaktzeit als in den entsprechenden Gebührenordnungspositionen angegeben Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungsposition 01480.

1.5 Ambulante Betreuung und Nachsorge

1. Haben an der Erbringung von Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen dieses Abschnitts mehrere Ärzte mitgewirkt, hat der die Gebührenordnungspositionen dieses Abschnitts abrechnende Vertragsarzt in einer der Quartalsabrechnung beizufügenden und von ihm zu unterzeichnenden Erklärung zu bestätigen, dass er mit den anderen Ärzten eine Vereinbarung darüber

getroffen hat, wonach nur er allein in den jeweiligen Fällen diese Gebührenordnungspositionen abrechnet.

2. Die Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 1.5 sind bei kurativ-stationärer (belegärztlicher) Behandlung nicht berechnungsfähig.

Zusatzpauschalen für Beobachtung und Betreuung

Obligater Leistungsinhalt

- Beobachtung und Betreuung eines Kranken mit konsumierender Erkrankung (fortgeschrittenes Malignom, HIV-Erkrankung im Stadium AIDS) in einer Arztpraxis oder praxisklinischen Einrichtung gemäß § 115 Abs. 2 SGB V, in ermächtigten Einrichtungen oder durch einen ermächtigten Arzt gemäß §§ 31, 31a Ärzte-ZV unter parenteraler intravasaler Behandlung mittels Kathetersystem

und/oder

- Beobachtung und Betreuung eines Kranken in einer Arztpraxis oder praxisklinischen Einrichtung gemäß § 115 Abs. 2 SGB V, in ermächtigten Einrichtungen oder durch einen ermächtigten Arzt gemäß §§ 31, 31a Ärzte-ZV unter parenteraler intravasaler Behandlung mit Zytostatika und/oder monoklonalen Antikörpern und/oder Alglucosidase alfa bei Morbus Pompe und/oder nach subkutaner Injektion von Trastuzumab

und/oder

- Beobachtung und Betreuung eines kachektischen Patienten mit konsumierender Erkrankung während enteraler Ernährung über eine Magensonde oder Gastrostomie (PEG) in einer Praxis oder praxisklinischen Einrichtung gemäß § 115 Abs. 2 SGB V, in ermächtigten Einrichtungen oder durch einen ermächtigten Arzt gemäß §§ 31, 31a Ärzte-ZV

und/oder

- Beobachtung und Betreuung einer Patientin, bei der ein i.v.-Zugang angelegt ist, am Tag der Follikelpunktion zur intendierten Eizellentnahme, entsprechend der Gebührenordnungspositionen 08537 oder 08637

und/oder

- Beobachtung und Betreuung eines Patienten nach einer Punktion an Niere, Leber, Milz oder Pankreas

und/oder

- Beobachtung und Betreuung eines Kranken in einer Arztpraxis oder praxisklinischen Einrichtung gemäß § 115 Abs. 2 SGB V unter intravenöser Infusionstherapie mit hochdosierten Immunglobulinen (IVIG) zur Behandlung von Patienten mit neurologischen Autoimmunerkrankungen (multifokale motorische Neuropathie und chronisch inflammatorische Polyneuropathie)

Fakultativer Leistungsinhalt

- Infusion(en)

01510 Dauer mehr als 2 Stunden	49,91 € 443 Punkte
01511 Dauer mehr als 4 Stunden	98,24 €

01512 Dauer mehr als 6 Stunden

872 Punkte

146,35 €

1299 Punkte

Für die Behandlung mit monoklonalen Antikörpern ist nur die Gebührenordnungsposition 01510 berechnungsfähig, in begründeten Ausnahmefällen unter Angabe des Präparates und der Infusionsdauer sind die Gebührenordnungspositionen 01511 oder 01512 berechnungsfähig.

Für die Behandlung mit Alglucosidase alfa bei Morbus Pompe sind nur die Gebührenordnungspositionen 01510 und 01511 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungspositionen 01510 bis 01512 sind zur Behandlung von Patienten mit neurologischen Autoimmunerkrankungen (multifokale motorische Neuropathie und chronisch inflammatorische Polyneuropathie) nur berechnungsfähig, sofern aufgrund der hohen Einzeldosierung eine Infusionsdauer von über 2 Stunden erreicht wird. Die Berechnung der Gebührenordnungspositionen bei diesen Indikationen setzt die Angabe der Einzeldosierung, des Körpergewichts des Patienten und der Infusions- und Überwachungsdauer voraus.

Für die Beobachtung und Betreuung nach subkutaner Injektion von Trastuzumab ist bei der ersten Injektion die Gebührenordnungsposition 01512 einmal im Krankheitsfall berechnungsfähig und bei allen weiteren Injektionen die Gebührenordnungsposition 01510, in begründeten Ausnahmefällen die Gebührenordnungsposition 01511.

Die Gebührenordnungsposition 01510 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01511, 01512, 01520, 01521, 01530, 01531, 01540 bis 01545, 01857, 01910, 01911, 02100 bis 02102, 04564 bis 04566, 04572, 04573, 13610 bis 13612, 13620 bis 13622, 30708, 32247 und 34503 bis 34505 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 31.5.3 sowie den Gebührenordnungspositionen des Kapitels 5 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01511 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01510, 01512, 01520, 01521, 01530, 01531, 01540 bis 01545, 01857, 01910, 01911, 02100 bis 02102, 04564 bis 04566, 04572, 04573, 13610 bis 13612, 13620 bis 13622, 30708, 32247 und 34503 bis 34505 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 31.5.3 sowie den Gebührenordnungspositionen des Kapitels 5 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01512 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01510, 01511, 01520, 01521, 01530, 01531, 01540 bis 01545, 01857, 01910, 01911, 02100 bis 02102, 04564 bis 04566, 04572, 04573, 13610 bis 13612, 13620 bis 13622, 30708, 32247 und 34503 bis 34505 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 31.5.3 sowie den Gebührenordnungspositionen des Kapitels 5 berechnungsfähig.

01520 Zusatzpauschale für Beobachtung und Betreuung eines Kranken,
entsprechend den Inhalten der Vereinbarung zur invasiven Kardiologie
gemäß § 135 Abs. 2 SGB V zur Ausführung und Abrechnung invasiver
kardiologischer Leistungen

98,92 €

878 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Im unmittelbaren Anschluss an eine diagnostische Herzkatheteruntersuchung entsprechend der Gebührenordnungsposition 34291,
 - Dauer mehr als 4 Stunden,
- einmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 01520 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01510 bis 01512, 01521, 01530, 01531, 01540 bis 01545, 01857, 01910, 01911, 02100 bis 02102, 04564 bis 04566, 04572, 04573, 13610 bis 13612, 13620 bis 13622, 30708, 32247 und 34503 bis 34505 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 31.5.3 sowie den Gebührenordnungspositionen des Kapitels 5 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01520 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13310 und 13311 berechnungsfähig.

- 01521 **Zusatzpauschale für Beobachtung und Betreuung eines Kranken,** 171,36 €
entsprechend den Inhalten der Vereinbarung zur invasiven Kardiologie 1521 Punkte
gemäß § 135 Abs. 2 SGB V zur Ausführung und Abrechnung invasiver
kardiologischer Leistungen

Obligater Leistungsinhalt

- Im unmittelbaren Anschluss an eine therapeutische Herzkatheteruntersuchung entsprechend der Gebührenordnungsposition 34292,
 - Dauer mehr als 12 Stunden,
- einmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 01521 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01510 bis 01512, 01520, 01530, 01531, 01540 bis 01545, 01857, 01910, 01911, 02100 bis 02102, 04564 bis 04566, 04572, 04573, 13610 bis 13612, 13620 bis 13622, 30708, 32247 und 34503 bis 34505 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 31.5.3 sowie den Gebührenordnungspositionen des Kapitels 5 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01521 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13310 und 13311 berechnungsfähig.

- 01530 **Zusatzpauschale für Beobachtung und Betreuung eines Kranken,** 98,92 €
entsprechend den Inhalten der Vereinbarung zur interventionellen 878 Punkte
Radiologie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V zur Ausführung und Abrechnung
diagnostischer angiologischer Leistungen

Obligater Leistungsinhalt

- Im unmittelbaren Anschluss an eine diagnostische angiologische Untersuchung entsprechend der Gebührenordnungsposition 34283,
 - Dauer mehr als 4 Stunden,
- einmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 01530 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01510 bis 01512, 01520, 01521, 01531,

01540 bis 01545, 01857, 01910, 01911, 02100 bis 02102, 04564 bis 04566, 04572, 04573, 13310, 13610 bis 13612, 13620 bis 13622, 30708, 32247 und 34503 bis 34505 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 31.5.3 sowie den Gebührenordnungspositionen des Kapitels 5 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01530 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13311 und 34291 berechnungsfähig.

01531 **Zusatzpauschale für Beobachtung und Betreuung** eines Kranken, entsprechend den Inhalten der Vereinbarung zur interventionellen Radiologie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V zur Ausführung und Abrechnung therapeutischer angiologischer Leistungen 171,36 €
1521 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Im unmittelbaren Anschluss an eine therapeutische angiologische Leistung entsprechend der Gebührenordnungspositionen 34284 und/oder 34285 und/oder 34286,
- Dauer mehr als 6 Stunden,

einmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 01531 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01510 bis 01512, 01520, 01521, 01530, 01540 bis 01545, 01857, 01910, 01911, 02100 bis 02102, 04564 bis 04566, 04572, 04573, 13610 bis 13612, 13620 bis 13622, 30708, 32247 und 34503 bis 34505 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 31.5.3 sowie den Gebührenordnungspositionen des Kapitels 5 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01531 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 13310 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01531 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13311 und 34291 berechnungsfähig.

Zusatzpauschale für die Beobachtung und Betreuung eines Kranken unter Behandlung mit Arzneimitteln, einschließlich Infusionen

Obligater Leistungsinhalt

- Beobachtung und Betreuung eines Kranken unter parenteraler intravasaler Behandlung mit Sebelipase alfa und/oder Velmanase alfa

Fakultativer Leistungsinhalt

- Überwachung der Vitalparameter

01540	Dauer mehr als 2 Stunden	43,49 € 386 Punkte
01541	Dauer mehr als 4 Stunden	70,41 € 625 Punkte
01542	Dauer mehr als 6 Stunden	108,27 € 961 Punkte

Die Berechnung der Gebührenordnungspositionen 01540, 01541 und 01542 setzt die Angabe des Präparates, der Begründung der erforderlichen Überwachung gemäß der jeweils aktuell gültigen Fachinformation (z. B. Dosierung, Dosisanpassung, Erstgabe, Körpergewicht) und der Überwachungsdauer voraus.

Die Gebührenordnungsposition 01540 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01510 bis 01512, 01520, 01521, 01530, 01531, 01541 bis 01545, 01857, 01910, 01911, 02100 bis 02102, 04564 bis 04566, 04572, 04573, 13610 bis 13612, 13620 bis 13622, 30708, 32247 und 34503 bis 34505 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 31.5.3 sowie den Gebührenordnungspositionen des Kapitels 5 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01541 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01510 bis 01512, 01520, 01521, 01530, 01531, 01540, 01542 bis 01545, 01857, 01910, 01911, 02100 bis 02102, 04564 bis 04566, 04572, 04573, 13610 bis 13612, 13620 bis 13622, 30708, 32247 und 34503 bis 34505 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 31.5.3 sowie den Gebührenordnungspositionen des Kapitels 5 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01542 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01510 bis 01512, 01520, 01521, 01530, 01531, 01540, 01541, 01543 bis 01545, 01857, 01910, 01911, 02100 bis 02102, 04564 bis 04566, 04572, 04573, 13610 bis 13612, 13620 bis 13622, 30708, 32247 und 34503 bis 34505 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 31.5.3 sowie den Gebührenordnungspositionen des Kapitels 5 berechnungsfähig.

Zusatzpauschale für die Beobachtung und Betreuung eines Kranken unmittelbar nach der Gabe eines Arzneimittels

Obligater Leistungsinhalt

- Beobachtung und Betreuung eines Kranken nach der oralen Gabe von Fingolimod oder Ozanimod oder Ponesimod oder Siponimod

Fakultativer Leistungsinhalt

- Überwachung der Vitalparameter

01543 Dauer mehr als 2 Stunden	35,04 € 311 Punkte
01544 Dauer mehr als 4 Stunden	61,96 € 550 Punkte
01545 Dauer mehr als 6 Stunden	99,71 € 885 Punkte

Die Berechnung der Gebührenordnungspositionen 01543, 01544 und 01545 setzt die Angabe des Präparates, der Begründung der erforderlichen Überwachung gemäß der jeweils aktuell gültigen Fachinformation (z. B. Dosierung, Dosisanpassung, Erstgabe, Körpergewicht) und der Überwachungsdauer voraus.

Die Gebührenordnungsposition 01543 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01510 bis 01512, 01520, 01521, 01530,

01531, 01540 bis 01542, 01544, 01545, 01857, 01910, 01911, 02100 bis 02102, 04564 bis 04566, 04572, 04573, 13610 bis 13612, 13620 bis 13622, 30708, 32247 und 34503 bis 34505 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 31.5.3 sowie den Gebührenordnungspositionen des Kapitels 5 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01544 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01510 bis 01512, 01520, 01521, 01530, 01531, 01540 bis 01543, 01545, 01857, 01910, 01911, 02100 bis 02102, 04564 bis 04566, 04572, 04573, 13610 bis 13612, 13620 bis 13622, 30708, 32247 und 34503 bis 34505 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 31.5.3 sowie den Gebührenordnungspositionen des Kapitels 5 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01545 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01510 bis 01512, 01520, 01521, 01530, 01531, 01540 bis 01544, 01857, 01910, 01911, 02100 bis 02102, 04564 bis 04566, 04572, 04573, 13610 bis 13612, 13620 bis 13622, 30708, 32247 und 34503 bis 34505 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 31.5.3 sowie den Gebührenordnungspositionen des Kapitels 5 berechnungsfähig.

1.6 Schriftliche Mitteilungen, Gutachten, Telekonsilien

1. Für das Ausstellen von Auskünften, Bescheinigungen, Zeugnissen, Berichten und Gutachten auf besonderes Verlangen der Krankenkassen bzw. des Medizinischen Dienstes gelten die Regelungen gemäß § 36 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä).
2. Zweitschriften und alle weiteren als der erste Ausdruck EDV-gespeicherter Dokumentationen von Berichten und Arztbriefen mit Ausnahme der Gebührenordnungsposition 01602 sind nicht nach den Gebührenordnungspositionen dieses Abschnitts berechnungsfähig.
3. Die für Reproduktion und Versendung entstandenen Kosten können nach den vertraglichen Regelungen zu den Pauschalerstattungen geltend gemacht werden.
4. Bei Probenuntersuchungen ohne Arzt-Patienten-Kontakt sind die Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 nicht berechnungsfähig.
5. Die Gebührenordnungsposition 01640 ist von Vertragsärzten berechnungsfähig, die durch Diagnostik und/oder Therapie ein umfassendes Bild zu Befunden, Diagnosen und Therapiemaßnahmen des Patienten haben bzw. infolge einer krankheitsspezifischen Diagnostik und/oder Therapie über notfallrelevante Informationen zum Patienten verfügen.
6. Die Gebührenordnungsposition 01650 kann ausschließlich von
 - Fachärzten im Gebiet Chirurgie,
 - Fachärzten für Orthopädie,
 - Fachärzten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe,
 - Fachärzten für Urologieberechnet werden.
7. Die Berechnung der Gebührenordnungspositionen 01670 bis 01672 setzt voraus, dass

- eine patientenbezogene, interdisziplinäre medizinische Fragestellung vorliegt, die außerhalb des Fachgebietes des behandelnden Vertragsarztes liegt und das Telekonsilium bei einem Konsiliararzt, Konsiliarzahnarzt oder Konsiliarpsychotherapeuten eingeholt wird, innerhalb dessen Fachgebiet die patientenbezogene, interdisziplinäre medizinische Fragestellung liegt
 - oder
 - eine besonders komplexe medizinische Fragestellung vorliegt, die innerhalb des Fachgebietes des behandelnden Vertragsarztes liegt und das Telekonsilium bei einem Konsiliararzt oder Konsiliarpsychotherapeuten desselben Fachgebietes eingeholt wird.
8. Falls die Gebührenordnungspositionen 01670 bis 01672 im Rahmen eines Videokonsiliums unter Anwesenheit des Patienten durchgeführt werden, stellt dies keinen Arzt-Patienten-Kontakt gemäß 4.3.1 der Allgemeinen Bestimmungen im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä dar.
 9. Die Durchführung von Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 01670 bis 01672 innerhalb des Medizinischen Versorgungszentrums, einer (Teil-)Berufsausübungsgemeinschaft, zwischen Betriebsstätten derselben Arztpraxis oder innerhalb einer Apparategemeinschaft ist nicht berechnungsfähig.
 10. Die Gebührenordnungspositionen 01671 und 01672 sind neben Vertragsärzten auch von im Krankenhaus tätigen, nicht ermächtigten Ärzten oder Psychotherapeuten berechnungsfähig, sofern diese bzw. die Fachrichtung des Krankenhauses nach der Gebührenordnungsposition 01670 telekonsiliarisch beauftragt wurden.

01600 **Ärztlicher Bericht** über das Ergebnis einer Patientenuntersuchung

6,20 €
55 Punkte

Der Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 01600 und 01601 beträgt 258 Punkte je Behandlungsfall. Der Höchstwert ist auch auf den Arztfall anzuwenden.

Die Gebührenordnungsposition 01600 ist in den berechnungsfähigen Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 8.5, 31.2, 32.2, 32.3, 36.2 und der Kapitel 11, 12, 17, 19, 24, 25 und 34 enthalten.

Die Gebührenordnungsposition 01600 ist im Behandlungsfall nicht neben den Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschalen berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01600 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31010 bis 31013 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01600 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01793, 01794, 01841, 03000, 03030, 04000, 04030, 25213, 30700, 34810, 34820 und 34821 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01600 ist im Krankheitsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01842 berechnungsfähig.

01601 Ärztlicher Brief in Form einer individuellen schriftlichen Information 12,17 €
des Arztes an einen anderen Arzt über den Gesundheits- bzw. 108 Punkte
Krankheitszustand des Patienten

Obligater Leistungsinhalt

- Schriftliche Informationen zu
 - Anamnese,
 - Befund(e),
 - Epikritische Bewertung,
 - Schriftliche Informationen zur Therapieempfehlung

Der Höchstwert für die Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 beträgt 258 Punkte je Behandlungsfall. Der Höchstwert ist auch auf den Arztfall anzuwenden.

Die Gebührenordnungsposition 01601 ist in den berechnungsfähigen Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 8.5, 31.2, 32.2, 32.3, 36.2 und der Kapitel 11, 12, 17, 19, 24, 25 und 34 enthalten.

Die Gebührenordnungsposition 01601 ist im Behandlungsfall nicht neben den Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschalen berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01601 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31010 bis 31013 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01601 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01793, 01794, 01841, 03000, 03030, 04000, 04030, 25213, 25214, 30700, 34810, 34820 und 34821 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01601 ist im Krankheitsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01842 berechnungsfähig.

01602 Gebührenordnungsposition für die Mehrfertigung (z. B. Kopie) 1,35 €
eines Berichtes oder Briefes nach den Gebührenordnungspositionen 12 Punkte
01600, 01601, 01794, 01841 oder 08575 an den Hausarzt gemäß § 73
Abs. 1b SGB V

Bei der Berechnung der Gebührenordnungsposition 01602 ist auf dem Behandlungsausweis die Arztabrechnungsnummer oder der Name des Hausarztes gemäß § 73 Abs. 1b SGB V anzugeben.

Die Gebührenordnungsposition 01602 für die Kopie eines Berichtes oder Briefes an den Hausarzt ist nur berechnungsfähig, wenn bereits ein Bericht oder Brief an einen anderen Arzt erfolgt ist.

Die Gebührenordnungsposition 01602 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 17210, 19210, 24210 bis 24212, 25210, 25211, 25213 und 25214 berechnungsfähig.

01610 Bescheinigung zur Feststellung der Belastungsgrenze (**Muster 55**) 1,58 €
14 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 01610 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03000, 03030, 04000 und 04030 berechnungsfähig.

- | | | |
|-------|--|-----------------------|
| 01611 | Verordnung von medizinischer Rehabilitation unter Verwendung des Vordrucks Muster 61 gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (Rehabilitations-Richtlinie) nach § 92 Abs. 1 SGB V | 34,02 €
302 Punkte |
| 01612 | Konsiliarbericht eines Vertragsarztes vor Aufnahme einer Psychotherapie durch den Psychologischen Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (Muster 22) gemäß der Psychotherapie-Richtlinie | 4,17 €
37 Punkte |
| 01620 | Kurze Bescheinigung oder kurzes Zeugnis , nur auf besonderes Verlangen der Krankenkasse oder Ausstellung des vereinbarten Vordrucks nach dem Muster 50

<i>Die Gebührenordnungsposition 01620 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 01735 berechnungsfähig.</i> | 3,38 €
30 Punkte |
| 01621 | Krankheitsbericht , nur auf besonderes Verlangen der Krankenkasse oder Ausstellung der vereinbarten Vordrucke nach den Mustern 11, 53 oder 56

<i>Die Gebührenordnungsposition 01621 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 01735 berechnungsfähig.</i> | 4,96 €
44 Punkte |
| 01622 | Ausführlicher schriftlicher Kurplan oder begründetes schriftliches Gutachten oder schriftliche gutachterliche Stellungnahme, nur auf besonderes Verlangen der Krankenkasse oder Ausstellung der vereinbarten Vordrucke nach den Mustern 20 a-d, 51, 52 oder 65 | 9,35 €
83 Punkte |
| 01623 | Kurvorschlag des Arztes zum Antrag auf ambulante Kur, Ausstellung des vereinbarten Vordrucks nach Muster 25 | 5,97 €
53 Punkte |
| 01624 | Verordnung medizinischer Vorsorge für Mütter oder Väter gemäß § 24 SGB V unter Verwendung des Vordrucks Muster 64 | 23,66 €
210 Punkte |
| 01626 | Ärztliche Stellungnahme für die Krankenkasse bei der Beantragung einer Genehmigung gemäß § 31 Absatz 6 SGB V zur Verordnung von
- Cannabis in Form von getrockneten Blüten
oder
- Cannabis in Form von Extrakten
oder
- Arzneimitteln mit dem Wirkstoff Dronabinol
oder
- Arzneimitteln mit dem Wirkstoff Nabilon,
einmal je Erstverordnung | 16,11 €
143 Punkte |

Die Gebührenordnungsposition 01626 ist höchstens viermal im Krankheitsfall berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01626 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 1.2 berechnungsfähig.

01630 **Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 03000, 04000, 07345, 08345, 09345, 10345, 13435, 13437, 13439, 13561, 13601, 13675, 13677, 15345, 26315 und 30700 für die Erstellung eines Medikationsplans gemäß § 29a Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä)** 4,39 €
39 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Erstellen eines Medikationsplans,
- Aushändigung des Medikationsplans in Papierform an den Patienten oder dessen Bezugsperson

Fakultativer Leistungsinhalt

- Übertragung des elektronischen Medikationsplans auf die elektronische Gesundheitskarte (eGK) des Patienten

Die Gebührenordnungsposition 01630 kann im Laufe von vier Quartalen nur von einem Vertragsarzt einmalig abgerechnet werden.

Die Gebührenordnungspositionen 03222, 03362, 04222, 05227, 06227, 07227, 08227, 09227, 10227, 13227, 13297, 13347, 13397, 13497, 13547, 13597, 13647, 13697, 14217, 16218, 18227, 20227, 21227, 21228, 22219, 26227, 27227 und 30701 sind in den drei Quartalen, die der Berechnung der Gebührenordnungsposition 01630 unmittelbar folgen, nicht berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01630 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03220 bis 03222, 03362, 04220 bis 04222, 05227, 06227, 07227, 08227, 09227, 10227, 13227, 13297, 13347, 13397, 13497, 13547, 13597, 13647, 13697, 14217, 16218, 18227, 20227, 21227, 21228, 22219, 26227, 27227 und 30701 berechnungsfähig.

01640 **Zuschlag zu den Versichertenpauschalen der Kapitel 3 und 4, den Grundpauschalen der Kapitel 5 bis 11, 13 bis 16, 18, 20 bis 23, 26 und 27, den Konsiliarpauschalen der Kapitel 12, 17, 19, 24 und 25 und der Gebührenordnungsposition 30700 für die Anlage eines Notfalldatensatzes gemäß Anhang 2 der Anlage 4a zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä)** 9,01 €
80 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
- Überprüfung der Notwendigkeit zur Anlage eines Notfalldatensatzes,
- Einholung der Einwilligung des Patienten zur Anlage eines Notfalldatensatzes und Anlage eines Notfalldatensatzes mit Eintragungen zu medizinisch notfallrelevanten Informationen über den Patienten,
- Übertragung des Notfalldatensatzes auf die elektronische Gesundheitskarte (eGK) des Patienten,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Aufklärung über die Hintergründe, Ziele, Inhalte und Vorgehensweise zur Erstellung von Notfalldatensätzen gemäß § 334 Absatz 1 Satz 2 Nummer 5 SGB V,
- Erläuterung des Notfalldatensatzes gegenüber dem Patienten und/oder einer Bezugsperson,

einmal im Krankheitsfall

Sofern die Vertragsarztpraxis noch nicht an die Telematikinfrastruktur angeschlossen ist und nach Kenntnis der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung die technischen Voraussetzungen zur Nutzung der Anwendung gemäß § 334 Absatz 1 Satz 2 Nummer 5 SGB V i. V. m. Anlage 4a zum BMV-Ä noch nicht vorliegen, ist die Gebührenordnungsposition 01640 nicht berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01640 ist nur berechnungsfähig, sofern die Anlage des Notfalldatensatzes auf der eGK medizinisch notwendig ist und erstmalig zur Erfassung medizinisch notfallrelevanter Informationen über den Patienten (Befunddaten (z. B. zu Diagnosen oder Allergien/Unverträglichkeiten oder besonderen Hinweisen) und/oder der Medikation) erfolgt.

Die Gebührenordnungsposition 01640 ist nicht berechnungsfähig, sofern die Anlage des Notfalldatensatzes auf der eGK ausschließlich zur Erfassung von Kommunikationsdaten (Versichertendaten, Angaben zu behandelnden Ärzten, Eintragungen zu im Notfall zu kontaktierenden Personen) und/oder freiwilligen Zusatzinformationen gemäß der Spezifikation der gematik zum Informationsmodell Notfalldaten-Management auf Wunsch des Patienten erfolgt.

Die Gebührenordnungsposition 01640 ist nicht berechnungsfähig, sofern auf der eGK des Patienten bereits ein Notfalldatensatz mit Eintragungen zu medizinisch notfallrelevanten Informationen über den Patienten (Befunddaten (z. B. zu Diagnosen oder Allergien/Unverträglichkeiten oder besonderen Hinweisen) und/oder Angaben der Medikation) vorhanden ist.

Sofern für den Patienten bereits ein Notfalldatensatz mit Eintragungen zu medizinisch notfallrelevanten Informationen über den Patienten (Befunddaten (z. B. zu Diagnosen oder Allergien/Unverträglichkeiten oder besonderen Hinweisen)) auf einer eGK angelegt wurde, die z. B. ausgetauscht oder verloren wurde, ist die Gebührenordnungsposition 01640 für die Übertragung des in der Vertragsarztpraxis bestehenden Notfalldatensatzes auf die neue eGK des Patienten nicht berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01640 ist in den drei Quartalen, die der Berechnung der Gebührenordnungsposition 01642 zur Löschung eines Notfalldatensatzes unmittelbar folgen, nicht berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01640 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01641 und 01642 berechnungsfähig.

01641 Zuschlag zu den Versichertenpauschalen der Kapitel 3 und 4, den Grundpauschalen der Kapitel 5 bis 11, 13 bis 16, 18, 20 bis 23, 26 und 27, den Konsiliarpauschalen der Kapitel 12, 17, 19, 24 und 25 und der

0,45 €
4 Punkte

Gebührenordnungsposition 30700 für den Notfalldatensatz gemäß Anhang 2 der Anlage 4a zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä), einmal im Behandlungsfall

Sofern die Vertragsarztpraxis noch nicht an die Telematikinfrastruktur angeschlossen ist und nach Kenntnis der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung die technischen Voraussetzungen zur Nutzung der Anwendung gemäß § 334 Absatz 1 Satz 2 Nummer 5 SGB V i. V. m. Anlage 4a zum BMV-Ä noch nicht vorliegen, ist die Gebührenordnungsposition 01641 nicht berechnungsfähig.

Mit der Gebührenordnungsposition 01641 wird insbesondere die Überprüfung auf Notwendigkeit eines Notfalldatensatzes ohne anschließende Anlage oder die Überprüfung und ggf. Aktualisierung eines vorhandenen Notfalldatensatzes (einschließlich Anpassung des Notfalldatensatzes auf der eGK) und/oder die erstmalige Anlage oder Löschung eines Notfalldatensatzes mit ausschließlichen Eintragungen von Kommunikationsdaten (Versichertendaten, Angaben zu behandelnden Ärzten, Eintragungen zu im Notfall zu kontaktierenden Personen) und/oder freiwilligen Zusatzinformationen gemäß der Spezifikation der gematik zum Informationsmodell Notfalldaten-Management auf Wunsch des Patienten und/oder die Übertragung des in der Vertragsarztpraxis bestehenden Notfalldatensatzes, z. B. bei einem Austausch oder Verlust der eGK des Patienten, vergütet.

Die Gebührenordnungsposition 01641 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.

Die Gebührenordnungsposition 01641 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01640 und 01642 berechnungsfähig.

01642 Löschen eines Notfalldatensatzes gemäß Anlage 4a zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä), einmal im Behandlungsfall

0,11 €
1 Punkt

Sofern die Vertragsarztpraxis noch nicht an die Telematikinfrastruktur angeschlossen ist und nach Kenntnis der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung die technischen Voraussetzungen zur Nutzung der Anwendung gemäß § 334 Absatz 1 Satz 2 Nummer 5 SGB V i. V. m. Anlage 4a zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) noch nicht vorliegen, ist die Gebührenordnungsposition 01642 nicht berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01642 ist nur berechnungsfähig, sofern ein Notfalldatensatz mit medizinisch notfallrelevanten Informationen auf der eGK vorhanden ist und der Patient die Löschung sämtlicher Einträge ausdrücklich wünscht.

Die Gebührenordnungsposition 01640 ist in den drei Quartalen, die der Berechnung der Gebührenordnungsposition 01642 unmittelbar folgen, nicht berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01642 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01640 und 01641 berechnungsfähig.

- 01645 **Aufklärung und Beratung im Zusammenhang mit einem ärztlichen Zweitmeinungsverfahren sowie die Zusammenstellung, Mehrfertigung und Aushändigung von Befundmitteilungen, Berichten, Arztbriefen und anderen patientenbezogenen Unterlagen an den Patienten gemäß § 6 Abs. 4 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zum Zweitmeinungsverfahren** 8,45 €
75 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Aufklärung über den Anspruch auf eine ärztliche Zweitmeinung gemäß § 27b Abs. 2 SGB V,
- Beratung im Zusammenhang mit einer ärztlichen Zweitmeinung gemäß § 27b Abs. 2 SGB V,
- Aushändigung des Informationsblattes des Gemeinsamen Bundesausschusses zum Zweitmeinungsverfahren,
- Zusammenstellung, Mehrfertigung und Aushändigung von Befundmitteilungen, Berichten, Arztbriefen und anderen patientenbezogenen Unterlagen an den Patienten,
- Information zu geeigneten Zweitmeinungsärzten,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Zusammenführung und ggf. Aufbereitung der patientenbezogenen Unterlagen,
 - Beratung nach ärztlicher Zweitmeinung,
- einmal im Krankheitsfall

Die Gebührenordnungsposition 01645 ist nur durch den indikationsstellenden Arzt gemäß § 6 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zum Zweitmeinungsverfahren berechnungsfähig.

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 01645 setzt die eingriffsspezifische Dokumentation gemäß der bundeseinheitlich kodierten Zusatzkennzeichnung voraus.

- 01647 **Zusatzpauschale zu den Versichertenpauschalen der Kapitel 3 und 4, den Grundpauschalen der Kapitel 5 bis 11, 13 bis 16, 18, 20 bis 23, 26 und 27, zu den Konsiliarpauschalen der Kapitel 12, 17, 19, 24 und 25, den Gebührenordnungspositionen 01320, 01321 und 30700 und den Leistungen des Abschnitts 1.7 (ausgenommen in-vitrodiagnostische Leistungen) im Zusammenhang mit der elektronischen Patientenakte** 1,69 €
15 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Erfassung und/oder Verarbeitung und/oder Speicherung von Daten nach § 341 Absatz 2 Nrn. 1 bis 5 und 10 bis 13 SGB V aus dem aktuellen Behandlungskontext für eine einrichtungs-, fach- und sektorenübergreifende Dokumentation über den Patienten in der elektronischen Patientenakte,
- Prüfung, ob erhebliche therapeutische Gründe oder sonstige erhebliche Rechte Dritter einer Übermittlung in die elektronische Patientenakte entgegenstehen,
- Prüfung und ggf. Ergänzung der zu den Dokumenten gehörenden Metadaten,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Einholung der Zugriffsberechtigung vom Patienten zur Datenverarbeitung in dessen elektronischer Patientenakte, einmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 01647 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01648 berechnungsfähig.

01648 Sektorenübergreifende Erstbefüllung einer elektronischen Patientenakte 10,03 €
89 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Speicherung von Daten gemäß der ePA-Erstbefüllungsvereinbarung nach § 346 Absatz 6 SGB V in der elektronischen Patientenakte,
- Prüfung, ob erhebliche therapeutische Gründe oder sonstige erhebliche Rechte Dritter einer Übermittlung in die elektronische Patientenakte entgegenstehen,
- Prüfung und ggf. Ergänzung der zu den Dokumenten gehörenden Metadaten,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Einholung der Zugriffsberechtigung vom Patienten zur Datenverarbeitung in dessen elektronischer Patientenakte,
- Erfassung und/oder Verarbeitung und/oder Speicherung von (weiteren) Daten nach § 341 Absatz 2 Nrn. 1 bis 5 und 10 bis 13 SGB V aus dem aktuellen Behandlungskontext für eine einrichtungs-, fach- und sektorenübergreifende Dokumentation über den Patienten in der elektronischen Patientenakte im selben Behandlungsfall,

einmalig je Versicherten

Die Gebührenordnungsposition 01648 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01647 berechnungsfähig.

01650 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31112, 31114, 31121 bis 31126, 31131 bis 31135, 31142 bis 31146, 31152 bis 31155, 31162 bis 31164, 31202 bis 31205, 31212 bis 31215, 31271 bis 31275, 31284, 31302, 31303, 31312 bis 31314, 36112, 36114, 36121 bis 36126, 36131 bis 36135, 36142 bis 36146, 36152 bis 36155, 36162 bis 36164, 36202 bis 36205, 36212 bis 36215, 36271 bis 36275, 36284, 36302, 36303 und 36312 bis 36314 5,30 €
47 Punkte

Fakultativer Leistungsinhalt

- Einrichtungsbefragung gemäß der Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL), Verfahren 2, Anlage II Buchstabe e

Der Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 01650 beträgt je Praxis 704 Punkte im Quartal.

Die Gebührenordnungsposition 01650 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.

01660 Zuschlag zur eArztbrief-Versandpauschale gemäß Anlage 8 § 2 Absatz 3 der Vereinbarung zur Finanzierung und Erstattung 0,11 €
1 Punkt

der bei den Vertragsärzten entstehenden Kosten im Rahmen der Einführung und des Betriebes der Telematikinfrastruktur zur Förderung der Versendung elektronischer Briefe

01670 **Zuschlag im Zusammenhang mit den Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschalen für die Einholung eines Telekonsiliums** 12,39 €
110 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Beschreibung der medizinischen Fragestellung,
- Zusammenstellung und elektronische Übermittlung aller für die telekonsiliarische Beurteilung der patientenbezogenen, medizinischen Fragestellung relevanten Informationen,
- Einholung der Einwilligung des Patienten bzw. Überprüfung des Vorliegens einer Einwilligung,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Abstimmung mit dem konsiliarisch tätigen Arzt, Zahnarzt bzw. Psychotherapeuten,

zweimal im Behandlungsfall

Die Beauftragung nach Nr. 7 des Abschnitts 1.6 ist gemäß der Vereinbarung nach § 291g Absatz 6 SGB V über technische Verfahren zu telemedizinischen Konsilien (Telekonsilien-Vereinbarung) vorzunehmen. Die Gebührenordnungsposition 01670 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 34.8 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01670 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01671 und 01672 berechnungsfähig.

01671 **Telekonsiliarische Beurteilung einer medizinischen Fragestellung** 14,42 €
128 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Konsiliarische Beurteilung der medizinischen Fragestellung gemäß der Gebührenordnungsposition 01670 bzw. der entsprechenden Leistung nach dem Bewertungsmaßstab zahnärztlicher Leistungen,
- Erstellung eines schriftlichen Konsiliarberichtes und elektronische Übermittlung an den das Telekonsilium einholenden Vertragsarzt oder Vertragszahnarzt,
- Dauer mindestens 10 Minuten,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Abstimmung mit dem das Telekonsilium einholenden Vertragsarzt oder Vertragszahnarzt,

einmal im Arztgruppenfall

Die Durchführung des Telekonsiliums ist gemäß der Vereinbarung nach § 291g Absatz 6 SGB V über technische Verfahren zu telemedizinischen Konsilien (Telekonsilien-Vereinbarung) vorzunehmen.

Die Gebührenordnungsposition 01671 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 34.8 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01671 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01670 berechnungsfähig.

01672 Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 01671 für die Fortsetzung der telekonsiliarischen Beurteilung,7,32 €
65 Punkte

je weitere vollendete 5 Minuten, bis zu dreimal im Arztgruppenfall

Die Gebührenordnungsposition 01672 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 34.8 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01672 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01670 berechnungsfähig.

1.7 Gesundheits- und Früherkennungsuntersuchungen, Mutterschaftsvorsorge, Empfängnisregelung und Schwangerschaftsabbruch (vormals Sonstige Hilfen)

1. Für die Berechnung der in diesem Abschnitt genannten Gebührenordnungspositionen sind - mit Ausnahme der Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 1.7.8 - die entsprechenden Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses maßgeblich.
2. Die gemäß diesen Richtlinien vorgeschriebenen (Bild-) Dokumentationen, notwendigen Bescheinigungen und Ultraschalluntersuchungen sind - soweit sie nicht gesondert in diesem Abschnitt aufgeführt sind - Bestandteil der Gebührenordnungspositionen.
3. Die Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 1.7.4, 1.7.5 und 1.7.7 - mit Ausnahme der Gebührenordnungspositionen 01776, 01777, 01783, 01788, 01793 bis 01796, 01799, 01800, 01802 bis 01812, 01816, 01820 bis 01824, 01826, 01828, 01833, 01840 bis 01842, 01869, 01900, 01903, 01913, 01915 - sind vorbehaltlich der Regelung in Nummer 4 nur von Fachärzten für Frauenheilkunde berechnungsfähig. Die Gebührenordnungspositionen 01852, 01856, 01869, 01903 und 01913 sind nicht von Fachärzten für Frauenheilkunde berechnungsfähig. Die Gebührenordnungspositionen 01910 und 01911 können von allen Vertragsärzten - soweit dies berufsrechtlich zulässig ist - berechnet werden. Haben an der Erbringung der Gebührenordnungspositionen 01910 und 01911 mehrere Ärzte mitgewirkt, so hat der die Gebührenordnungsposition 01910 oder 01911 abrechnende Arzt in einer der Quartalsabrechnung beizufügenden und von ihm zu unterzeichnenden Erklärung zu bestätigen, dass er mit den anderen Ärzten eine Vereinbarung darüber getroffen hat, wonach nur er allein in den jeweiligen Fällen diese Gebührenordnungsposition abrechnet.
4. Die Gebührenordnungspositionen 01793 bis 01796, 01841 und 01842 sind nur von Ärzten berechnungsfähig, die berechtigt sind, Gebührenordnungspositionen des Kapitels 11 abzurechnen.
5. Die Berechnung der Gebührenordnungspositionen 01738, 01763, 01767, 01769, 01783, 01800, 01802 bis 01811, 01816, 01833, 01840, 01865 bis 01867, 01869, 01915 und 01931 bis 01936

setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Qualitätssicherungsvereinbarung Spezial-Labor gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.

6. Für die Berechnung der Gebührenordnungspositionen 01852, 01856, 01857, 01903 und 01913 sind die Bestimmungen des Kapitels 5 maßgeblich.
7. Sind neben den Gebührenordnungspositionen dieses Abschnitts weitere ärztliche Leistungen gemäß den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses notwendig, so sind diese nach den übrigen Gebührenordnungspositionen anzusetzen.
8. In einem ausschließlich präventiv-ambulanten Behandlungsfall sind die Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschalen von den in der Präambel der entsprechenden arztgruppenspezifischen oder arztgruppenübergreifenden Kapitel genannten Vertragsärzten nicht berechnungsfähig.

01699 Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 01700,
einmal im Behandlungsfall

0,68 €
6 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 01699 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.

Die Gebührenordnungsposition 01699 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 40100, 40110 und 40111 berechnungsfähig.

01700 Grundpauschale für Fachärzte für Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie, Transfusionsmedizin und ermächtigte Fachwissenschaftler der Medizin für die Erbringung von Laborleistungen gemäß den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung (Mutterschafts-Richtlinien) und/oder der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Empfängnisregelung und zum Schwangerschaftsabbruch sowie von Laborleistungen nach den Gebührenordnungspositionen 01763, 01767, 01769, 01865 bis 01867 und des Abschnitts 1.7.8 bei Probeneinsendung, je Behandlungsfall mit Auftragsleistung(en)

2,59 €
23 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 01700 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 12220 und 12225 berechnungsfähig.

01701 Grundpauschale für Vertragsärzte aus nicht in der Gebührenordnungsposition 01700 aufgeführten Arztgruppen für die Erbringung von Laborleistungen gemäß der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung (Mutterschafts-Richtlinien) und/oder der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Empfängnisregelung und zum Schwangerschaftsabbruch sowie nach den Gebührenordnungspositionen 01763, 01767 und 01769,

0,56 €
5 Punkte

je Behandlungsfall bei Erbringung von
Laboratoriumsuntersuchungen

*Die Gebührenordnungsposition 01701 ist im Behandlungsfall nicht neben
den Gebührenordnungspositionen 12220 und 12225 berechnungsfähig.*

1.7.1 Früherkennung von Krankheiten bei Kindern

01702 **Beratung im Rahmen des Pulsoxymetrie-Screenings gemäß
Abschnitt C Kapitel V der Kinder-Richtlinie des Gemeinsamen
Bundesausschusses** 3,15 €
28 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Aufklärung der Eltern (mindestens eines Personenberechtigten) des Neugeborenen zu Sinn, Zweck und Ziel des Pulsoxymetrie-Screenings,
- Aushändigung des Informationsblattes gemäß Anlage 6 der Kinder-Richtlinie (Elterninformation zum Pulsoxymetrie-Screening)

*Die Gebührenordnungsposition 01702 kann bis zur U2, sofern noch kein
Pulsoxymetrie-Screening im Kinderuntersuchungsheft dokumentiert ist,
berechnet werden.*

*Die Gebührenordnungspositionen 01702 und 01703 sind nicht bei
demselben Neugeborenen berechnungsfähig.*

01703 **Pulsoxymetrie-Screening gemäß Abschnitt C Kapitel V der Kinder-
Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses** 17,69 €
157 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
- Funktionelle Pulsoxymetrie am Fuß,
- Dokumentation des Pulsoxymetrie-Screenings im
Kinderuntersuchungsheft

Fakultativer Leistungsinhalt

- Aufklärung und Beratung der Eltern (mindestens eines Personenberechtigten) des Neugeborenen zu Sinn, Zweck und Ziel des Pulsoxymetrie-Screenings,
- Aushändigung des Informationsblattes gemäß Anlage 6 der Kinder-Richtlinie (Elterninformation zum Pulsoxymetrie-Screening),
- Funktionelle Pulsoxymetrie am Fuß innerhalb von 2 Stunden nach einem kontrollbedürftigen Messergebnis der Erstmessung,
- Bei positivem Screeningergebnis Veranlassung der Abklärungsdiagnostik bei einem Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin möglichst mit der Schwerpunktbezeichnung Kinderkardiologie oder Neonatologie,
- Dokumentation der Kontrollmessung im Kinderuntersuchungsheft

*Die Gebührenordnungsposition 01703 kann bis zur U2, sofern noch kein
Pulsoxymetrie-Screening im Kinderuntersuchungsheft dokumentiert ist,
berechnet werden.*

*Die Gebührenordnungspositionen 01702 und 01703 sind nicht bei
demselben Neugeborenen berechnungsfähig.*

- 01704 Zuschlag für die **Beratung im Rahmen des Neugeborenen-Hörscreenings gemäß Abschnitt C Kapitel IV der Kinder-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses im Zusammenhang mit der Erbringung der Gebührenordnungsposition 01711** 3,15 €
28 Punkte
- Obligater Leistungsinhalt*
- Aufklärung der Eltern (mindestens eines Personenberechtigten) des Neugeborenen zu Sinn, Zweck und Ziel des Neugeborenen-Hörscreenings,
 - Aushändigung des Informationsblattes gemäß Anlage 5 der Kinder-Richtlinie (Merkblatt des G-BA zum Neugeborenen-Hörscreening)
- Die Beratung zum Neugeborenen-Hörscreening soll möglichst vor dem 2. Lebenstag des Neugeborenen erfolgen.
Die Gebührenordnungsposition 01704 ist im Krankheitsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01705 und 01706 berechnungsfähig.*
- 01705 **Neugeborenen-Hörscreening** gemäß Abschnitt C Kapitel IV der Kinder-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses 17,69 €
157 Punkte
- Obligater Leistungsinhalt*
- Durchführung der Erstuntersuchung des Neugeborenen mittels TEOAE (transitorisch evozierte otoakustische Emissionen) oder AABR (auditorisch evozierte Hirnstammpotenziale),
 - Dokumentation zur Früherkennungsuntersuchung von Hörstörungen bei Neugeborenen im Kinderuntersuchungsheft,
 - Veranlassung der Kontroll-AABR bei auffälliger Erstuntersuchung,
 - Persönlicher-Arzt-Patienten-Kontakt,
 - beidseitig,
- Fakultativer Leistungsinhalt*
- Aufklärung und Beratung der Eltern (mindestens eines Personenberechtigten) des Neugeborenen zu Sinn, Zweck und Ziel des Neugeborenen-Hörscreenings,
 - Aushändigung des Informationsblattes gemäß Anlage 5 der Kinder-Richtlinie (Merkblatt des G-BA zum Neugeborenen-Hörscreening),
- einmal im Krankheitsfall
- Die Gebührenordnungsposition 01705 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 01706 berechnungsfähig.
Die Gebührenordnungsposition 01705 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04436, 09324, 14331, 16321 und 20324 berechnungsfähig.
Die Gebührenordnungsposition 01705 ist im Krankheitsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01704 berechnungsfähig.*
- 01706 **Kontroll-AABR** gemäß Abschnitt C Kapitel IV der Kinder-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses nach auffälliger Erstuntersuchung entsprechend der Leistung nach der Gebührenordnungsposition 01705 28,05 €
249 Punkte
- Obligater Leistungsinhalt*

- Durchführung einer Kontroll-AABR nach auffälligem Testergebnis der Erstuntersuchung mittels TEOAE oder AABR möglichst am selben Tag,
- Dokumentation der Kontroll-AABR im Kinderuntersuchungsheft,
- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
- beidseitig,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Aufklärung und Beratung der Eltern (mindestens eines Personenberechtigten),
- Organisation und Einleitung einer pädaudiologischen Konfirmationsdiagnostik bis zur zwölften Lebenswoche bei auffälligem Befund in der Kontroll-AABR,

einmal im Krankheitsfall

Die Gebührenordnungsposition 01706 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 01705 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01706 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04436, 09324, 14331, 16321 und 20324 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01706 ist im Krankheitsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01704 berechnungsfähig.

01707 Erweitertes Neugeborenen-Screening gemäß Abschnitt C Kapitel I und II der Kinder-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses

20,73 €
184 Punkte

Obligatorer Leistungsinhalt

- Eingehende Aufklärung der Eltern bzw. der (des) Personenberechtigten des Neugeborenen zu Sinn, Zweck und Ziel des erweiterten Neugeborenen-Screenings gemäß Abschnitt C Kapitel I und des Screenings auf Mukoviszidose gemäß Abschnitt C Kapitel II,
- Aushändigung des Informationsblattes gemäß Anlage 3 der Kinder-Richtlinie (Elterninformation zum erweiterten Neugeborenen-Screening),
- Aushändigung des Informationsblattes gemäß Anlage 2 der Kinder-Richtlinie (Elterninformation zum Screening auf Mukoviszidose)

Fakultativer Leistungsinhalt

- Probenentnahme(n) von nativem Venen- oder Fersenblut als erste Blutprobe oder Kontrollblutprobe mit Probenaufbereitung im Rahmen des erweiterten Neugeborenen-Screenings und im Rahmen des Screenings auf Mukoviszidose gemäß Abschnitt C Kapitel I und II der Kinder-Richtlinie, ggf. in einer anderen Sitzung,
- Screeningdokumentation gemäß Anlage 4 der Kinder-Richtlinie,
- Versendung an das Screening-Labor

Die Gebührenordnungsposition 01707 kann bis zur U3, sofern noch kein Erweitertes Neugeborenen-Screening im Kinderuntersuchungsheft dokumentiert ist, berechnet werden.

Neben der Gebührenordnungsposition 01707 können Kostenpauschalen für die Versendung von Untersuchungsmaterial des Kapitels 40 berechnet werden.

Die Gebührenordnungsposition 01707 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01709 berechnungsfähig.

01709 Screening auf Mukoviszidose gemäß Abschnitt C Kapitel II der Kinder-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses

5,63 €
50 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Eingehende Aufklärung der Eltern bzw. der (des) Personenberechtigten des Neugeborenen zu Sinn, Zweck und Ziel des Screenings auf Mukoviszidose,
- Aushändigung des Informationsblattes gemäß Anlage 2 der Kinder-Richtlinie (Elterninformation zum Screening auf Mukoviszidose)

Fakultativer Leistungsinhalt

- Probenentnahme von nativem Venen- oder Fersenblut mit Probenaufbereitung im Rahmen des Screenings auf Mukoviszidose, ggf. in einer anderen Sitzung,
- Screeningdokumentation gemäß Anlage 4 der Kinder-Richtlinie,
- Versendung an das Screening-Labor

Die Gebührenordnungsposition 01709 kann bis zum vollendeten 28. Lebensjahr, sofern noch kein Screening auf Mukoviszidose im Kinderuntersuchungsheft dokumentiert ist, berechnet werden.

Neben der Gebührenordnungsposition 01709 können Kostenpauschalen für die Versendung von Untersuchungsmaterial des Kapitels 40 berechnet werden.

Die Gebührenordnungsposition 01709 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01707 berechnungsfähig.

01710 Zusatzpauschale für die Durchführung von Früherkennungsuntersuchungen bei Kindern aufgrund einer TSS-Vermittlung gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.10.1,

einmal im Arztgruppenfall

Die Gebührenordnungsposition 01710 kann durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt werden.

Die Gebührenordnungsposition 01710 ist nicht berechnungsfähig, wenn der vermittelte Patient bei der die Früherkennungsuntersuchung durchführenden Arztgruppe derselben Praxis in demselben Quartal bereits behandelt wurde.

Die Gebührenordnungsposition 01710 ist am Behandlungstag nicht neben einer Versicherten- oder Grundpauschale berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01710 ist im Arztgruppenfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01322, 01323, 03010, 04010, 05228, 06228, 07228, 08228, 09228, 10228, 11228, 13228, 13298, 13348, 13398, 13498, 13548, 13598, 13648, 13698, 14218, 15228, 16228, 17228, 18228, 20228, 21236, 21237, 22228, 23228, 23229, 24228, 25228 bis 25230, 26228, 27228 und 30705 berechnungsfähig.

Komplexe für ärztliche Maßnahmen bei Kindern zur Früherkennung von Krankheiten, die ihre körperliche oder geistige Entwicklung in nicht geringfügigem Maße gefährden, entsprechend der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Früherkennung von Krankheiten bei Kindern (Kinder-Richtlinie) bzw. Jugendlichen (Richtlinien zur Jugendgesundheitsuntersuchung)

01711	Neugeborenen-Erstuntersuchung (U1)	14,20 € 126 Punkte
01712	Neugeborenen-Basisuntersuchung am 3. bis 10. Lebenstag (U2) , einschließlich der Überprüfung der erfolgten Blutentnahme zum erweiterten Neugeborenen-Screening	45,18 € 401 Punkte
01713	Untersuchung in der 4. bis 5. Lebenswoche (U3)	45,29 € 402 Punkte
01714	Untersuchung im 3. bis 4. Lebensmonat (U4)	45,29 € 402 Punkte
01715	Untersuchung im 6. bis 7. Lebensmonat (U5)	45,29 € 402 Punkte
01716	Untersuchung im 10. bis 12. Lebensmonat (U6)	45,29 € 402 Punkte
01717	Untersuchung im 21. bis 24. Lebensmonat (U7)	45,29 € 402 Punkte
01718	Untersuchung im 46. bis 48. Lebensmonat (U8)	45,29 € 402 Punkte
01719	Untersuchung im 60. bis 64. Lebensmonat (U9)	45,29 € 402 Punkte
01720	Jugendgesundheitsuntersuchung (J1)	40,11 € 356 Punkte
01723	Untersuchung im 34. bis 36. Lebensmonat (U7a)	45,29 € 402 Punkte

Die Gebührenordnungspositionen 01711 bis 01717 und 01719 sind nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03350, 03351, 04350 bis 04353, 22230, 27310 und 27311 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01718 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03335, 03350, 03351, 04335, 04350 bis 04353, 22230, 27310 und 27311 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01720 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03351, 04352, 04353 und 27310 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01723 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03350, 03351, 04350, 04351, 04353, 22230, 27310 und 27311 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungspositionen 01711 bis 01720 und 01723 sind im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 04431 berechnungsfähig.

- 01721 **Besuch im Rahmen einer Kinderfrüherkennungsuntersuchung nach den Gebührenordnungspositionen 01711 und 01712** 22,31 €
198 Punkte
- Die Gebührenordnungsposition 01721 kann im Rahmen einer Kinderfrüherkennungsuntersuchung nach der Gebührenordnungsposition 01712 im Belegkrankenhaus durch einen Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin an demselben Tag nur einmal berechnet werden, auch wenn bei mehreren Kindern eine Früherkennungsuntersuchung durchgeführt wird.
Die Gebührenordnungsposition 01721 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01410 bis 01415 und 01418 berechnungsfähig.*
- 01722 **Sonographische Untersuchung der Säuglingshöften entsprechend der Durchführungsempfehlung nach Abschnitt C Kapitel III der Kinder-Richtlinie** 19,15 €
170 Punkte
- Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 01722 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Ultraschall-Vereinbarung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.
Die Gebührenordnungsposition 01722 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 33050 und 33051 berechnungsfähig.*
- Laboruntersuchungen gemäß Abschnitt C Kapitel I und II der Kinder-Richtlinie**, einschließlich der Befundübermittlung an den verantwortlichen Einsender, gilt für die **Gebührenordnungspositionen 01724 bis 01727**,
je Untersuchung
- 01724 **Erweiterte Neugeborenen-Screeninguntersuchung der Zielkrankheiten gemäß Abschnitt C Kapitel I § 17 der Kinder-Richtlinie** 33,46 €
297 Punkte
- 01725 **Immunologische Bestimmung des immunreaktiven Trypsins (IRT)** 2,59 €
23 Punkte
- 01726 **Immunologische Bestimmung Pankreatitis-assoziiertes Protein (PAP)** 44,95 €
399 Punkte
- 01727 **Gezielte molekulargenetische Untersuchung des Cystic Fibrosis Transmembran Regulator-Gens (CFTR-Gens) gemäß Anlage 4a "DNA-Mutationsanalyse" der Kinder-Richtlinie** 422,03 €
3746 Punkte
- Die Berechnung der Gebührenordnungspositionen 01724 bis 01727 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung gemäß der §§ 23 bzw. 38 der Kinder-Richtlinie voraus. Die Berechnung der Gebührenordnungspositionen 01724 bis 01727 setzt den Nachweis einer vorliegenden Einwilligung der Personensorgeberechtigten (z. B. Eltern) des Neugeborenen gemäß § 16 bzw. § 32 der Kinder-Richtlinie voraus.
Die Gebührenordnungsposition 01727 ist im Krankheitsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 11301 und 11351 berechnungsfähig.*

1.7.2 Früherkennung von Krankheiten bei Erwachsenen

1. Die Gebührenordnungspositionen 01745 und 01746 können berechnet werden von
 - Fachärzten für Allgemeinmedizin,
 - Fachärzten für Innere und Allgemeinmedizin,
 - Praktischen Ärzten,
 - Ärzten ohne Gebietsbezeichnung,
 - Fachärzten für Innere Medizin ohne Schwerpunktbezeichnung,
 die gegenüber dem Zulassungsausschuss ihre Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung gemäß § 73 Abs. 1a SGB V erklärt haben und über eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung gemäß Abschnitt D. II. der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie verfügen.
2. Die Gebührenordnungsposition 01745 kann von
 - Fachärzten für Haut- und Geschlechtskrankheiten
 mit einer Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung gemäß Abschnitt D. II. der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie berechnet werden.
3. Abweichend zu den Anmerkungen hinter den Gebührenordnungspositionen 01732, 01745 und 01746 sind die Gebührenordnungspositionen 01732, 01745 und 01746 für Beteiligte derselben fachübergreifenden Berufsausübungsgemeinschaft nebeneinander berechnungsfähig.

01731	Untersuchung zur Früherkennung von Krebserkrankungen beim Mann gemäß Abschnitt C. § 25 der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie	16,22 € 144 Punkte
01732	Gesundheitsuntersuchung bei Erwachsenen ab dem vollendeten 18. Lebensjahr gemäß Teil B I. der Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinie <i>Im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 01732 sind die Gebührenordnungspositionen 32880 bis 32882 in Abhängigkeit der in Anlage 1 der Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinie jeweils geforderten Laboruntersuchungen berechnungsfähig. Die Gebührenordnungsposition 01732 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 27310, 32025, 32033, 32057 und 32060 bis 32063 berechnungsfähig. Die Gebührenordnungsposition 01732 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01745 berechnungsfähig.</i>	36,73 € 326 Punkte
01734	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 01732 für das Screening auf Hepatitis-B- und/oder auf Hepatitis-C-Virusinfektion gemäß Teil B. III. der Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinie <i>Die Gebührenordnungsposition 01734 ist bei Versicherten ab dem vollendeten 35. Lebensjahr einmalig berechnungsfähig. Die Gebührenordnungspositionen 01734 und 01744 sind insgesamt nur einmal berechnungsfähig.</i>	4,62 € 41 Punkte
01735	Beratung gemäß § 4 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Umsetzung der Regelungen in § 62 SGB	11,60 € 103 Punkte

V für schwerwiegend chronisch Erkrankte ("**Chroniker-Richtlinie**")
zu **Früherkennungsuntersuchungen für nach dem 1. April 1987**
geborene Frauen

Obligater Leistungsinhalt

- Beratung gemäß § 4 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Umsetzung der Regelungen in § 62 SGB V für schwerwiegend chronisch Erkrankte ("Chroniker-Richtlinie") über die Teilnahme und Motivation zur Teilnahme am Programm zur Früherkennung von Krebserkrankungen bei der Frau gemäß Abschnitt B. II. § 6 der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie,
- Information über Inhalt, Ziel und Zweck des Programms, Häufigkeit und Krankheitsbild, Effektivität und Wirksamkeit der Früherkennungsmaßnahme,
- Information über Nachteile, Risiken und Vorgehensweise bei einem positiven Befund,
- Ausgabe des krankheitsbezogenen Merkblattes des Gemeinsamen Bundesausschusses,
- Ausstellung der Bescheinigung

Die Gebührenordnungsposition 01735 kann gemäß Richtlinie nur von Ärzten berechnet werden, die berechtigt sind, die entsprechenden Untersuchungen durchzuführen.

Die Gebührenordnungsposition 01735 kann gemäß Richtlinie nur einmalig im Zeitraum von 2 Jahren nach Erreichen der Anspruchsberechtigung berechnet werden.

Bis zur Vereinbarung des Dokumentationsvordrucks für die Dokumentation gemäß § 4 der Chroniker-Richtlinie kann die Bescheinigung auf Muster 16 erfolgen.

Im Quartal der Berechnung der Gebührenordnungsposition 01735 und im Folgequartal sind die Gebührenordnungspositionen 01760 und 01761 nicht berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01735 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01620 und 01621 berechnungsfähig.

01737 **Ausgabe und Weiterleitung eines Stuhlprobenentnahmesystems gemäß Teil II. § 6 der Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFE-RL), inkl. Beratung** 6,42 €
57 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Ausgabe und Rücknahme des Stuhlprobenentnahmesystems,
- Veranlassung der Untersuchung der Stuhlprobe auf occultes Blut im Stuhl

Die Gebührenordnungsposition 01737 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 32457 berechnungsfähig.

01738 **Automatisierte quantitative immunologische Bestimmung von occultem Blut im Stuhl (iFOBT) gemäß Teil II. § 6 Abs. 4 und § 9 der Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFE-RL), einschließlich der Kosten für das Stuhlprobenentnahmesystem und das Probengefäß** 8,45 €
75 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Umgehende Befundübermittlung und automatisierte Dokumentation

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 01738 setzt die Anwendung eines Tests, für den die Erfüllung der Kriterien gemäß Teil II. § 9 Abs. 1 der oKFE-RL in Verbindung mit dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 435. Sitzung am 29. März 2019 zu den Testvorgaben iFOBT nachgewiesen ist, voraus.

Die Gebührenordnungsposition 01738 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 32457 berechnungsfähig.

01740 **Beratung zur Früherkennung des kolorektalen Karzinoms gemäß Teil II. § 5 der Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFE-RL)** 13,07 €
116 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Einmalige Beratung frühzeitig nach Vollendung des 50. Lebensjahres anhand der Versicherteninformation über Ziel und Zweck des Programms zur Früherkennung von Darmkrebs

01741 **Koloskopischer Komplex gemäß Teil II. § 3 der Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFE-RL)** 198,85 €
1765 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Totale Früherkennungskoloskopie gemäß Teil II. § 3 der oKFE-RL mit Darstellung des Zökums,
- Patientenaufklärung zur Koloskopie und zur Prämedikation in angemessenem Zeitabstand vor dem Eingriff,
- Aufklärung zum Vorgehen und zu einer möglichen Polypenabtragung und anderer therapeutischer Maßnahmen in derselben Sitzung,
- Information zu Ablauf und Dauer der Darmreinigung,
- Foto-/Videodokumentation,
- Nachbeobachtung und -betreuung,
- Einhaltung der Maßnahmen der Überprüfung der Hygienequalität entsprechend der Qualitätssicherungsvereinbarung zur Koloskopie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V,
- Vorhaltung der geeigneten Notfallausstattung entsprechend der Qualitätssicherungsvereinbarung zur Koloskopie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V,
- Dokumentation gemäß Teil II. § 11 der oKFE-RL

Fakultativer Leistungsinhalt

- Lagekontrolle durch ein bildgebendes Verfahren,
- Aushändigung aller Substanzen zur Darmreinigung,
- Probeexzision(en),
- Gerinnungsuntersuchungen und kleines Blutbild,
- Prämedikation/Sedierung

Die Koloskopie als Abklärungsdiagnostik gemäß Teil II. § 8 der oKFE-RL ist nicht mit der Gebührenordnungsposition 01741 berechnungsfähig.

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 01741 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.

Die Gebührenordnungsposition 01741 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02401, 04514, 04518, 10340 bis 10342, 13421, 13422 und 13425 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01741 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 32110 bis 32117 und 32120 berechnungsfähig.

- 01742 **Zuschlag** zu der Gebührenordnungsposition 01741 29,18 €
 - Polypektomie(n) von Polypen mit einer Größe > 5 mm mittels Hochfrequenzdiathermieschlinge 259 Punkte
 und/oder
 - Schlingenbiopsie(n) mittels Hochfrequenzdiathermieschlinge
 und/oder
 - Blutstillung(en)

Die Gebührenordnungsposition 01742 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04515, 04520 und 13423 berechnungsfähig.

- 01743 **Histologie bei Früherkennungskoloskopie** 14,76 €
Obligatorer Leistungsinhalt 131 Punkte
 - Histologische Untersuchung eines im Rahmen einer Früherkennungskoloskopie gewonnenen Polypen mit mindestens 8 Schnitten

Die Gebührenordnungsposition 01743 ist bei demselben Material nicht neben der Gebührenordnungsposition 19310 berechnungsfähig.

- 01744 **Screening auf Hepatitis-B- und/oder auf Hepatitis-C-Virusinfektion im Rahmen der Übergangsregelung gemäß Teil B. III. § 7 der Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinie** 4,62 €
41 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 01744 ist bei Versicherten ab dem vollendeten 35. Lebensjahr berechnungsfähig, sofern im Zeitraum zwischen 13. Februar 2018 und 30. September 2021 eine Gesundheitsuntersuchung nach der Gebührenordnungsposition 01732 durchgeführt wurde und gemäß Teil B. I. § 2 der Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinie aktuell kein Anspruch auf eine Gesundheitsuntersuchung besteht.

Die Gebührenordnungspositionen 01734 und 01744 sind insgesamt nur einmal berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01744 ist zeitlich befristet vom 1. Oktober 2021 bis zum 31. Dezember 2023.

- 01745 **Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs** gemäß Abschnitt D. II. 28,50 €
 der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie 253 Punkte
Obligatorer Leistungsinhalt

- Anamnese,
- Visuelle Ganzkörperinspektion der gesamten Haut einschließlich des behaarten Kopfes sowie aller Intertrigines,
- Befundmitteilung einschließlich diesbezüglicher Beratung,
- Dokumentation gemäß Abschnitt D. II. der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie

Fakultativer Leistungsinhalt

- Beratung über weitergehende Maßnahmen,
- Auflichtmikroskopie/Dermatoskopie

Erfolgt die Erstuntersuchung nicht durch einen Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten, so muss der Patient im Falle eines auffälligen Befundes zur Zweituntersuchung an einen entsprechenden Facharzt weitergeleitet werden.

Die visuelle Untersuchung mittels vergrößernden Sehhilfen ist Bestandteil der Gebührenordnungsposition 01745.

Die Gebührenordnungsposition 01745 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01732 und 01746 berechnungsfähig.

01746 **Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 01732 für die Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs** gemäß Abschnitt D. II. der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie 23,55 €
209 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Anamnese,
- Visuelle Ganzkörperinspektion der gesamten Haut einschließlich des behaarten Kopfes sowie aller Intertrigines,
- Befundmitteilung einschließlich diesbezüglicher Beratung,
- Dokumentation gemäß Abschnitt D. II. der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie

Fakultativer Leistungsinhalt

- Beratung über weitergehende Maßnahmen,
- Auflichtmikroskopie/Dermatoskopie

Die visuelle Untersuchung mittels vergrößernden Sehhilfen ist Bestandteil der Gebührenordnungsposition 01746.

Die Gebührenordnungsposition 01746 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01745 berechnungsfähig.

01747 **Beratung zum Ultraschallscreening auf Bauchortenaneurysmen gemäß Teil B. II. der Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinie (GU-RL)** 9,24 €
82 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
- Ausgabe der Versicherteninformation gemäß Anlage 3 zur GU-RL,
- Ärztliche Aufklärung zum Screening auf Bauchortenaneurysmen

Fakultativer Leistungsinhalt

- Veranlassung einer sonographischen Untersuchung der Bauchorta gemäß Teil B. II. § 4 der GU-RL

Die Gebührenordnungsposition 01747 ist bei männlichen Patienten ab dem Alter von 65 Jahren einmalig berechnungsfähig.

- 01748 Sonographische Untersuchung auf Bauchaortenaneurysmen gemäß Teil B. II. der Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinie (GU-RL)** 13,97 €
124 Punkte
- Obligater Leistungsinhalt*
- Sonographische Untersuchung der Bauchaorta gemäß Teil B. II. § 4 der GU-RL
- Fakultativer Leistungsinhalt*
- Aufklärung und Beratung zu Behandlungsmöglichkeiten bei auffälligem Befund
- Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 01748 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Ultraschall-Vereinbarung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.*
- Die Gebührenordnungsposition 01748 ist bei männlichen Patienten ab dem Alter von 65 Jahren einmalig berechnungsfähig.*
- Sofern die Gebührenordnungsposition 01748 neben der Gebührenordnungsposition 33042 berechnet wird, ist ein Abschlag von 70 Punkten auf die Gebührenordnungsposition 33042 vorzunehmen.*
- Sofern die Gebührenordnungsposition 01748 neben der Gebührenordnungsposition 33043 berechnet wird, ist ein Abschlag von 7 Punkten auf die Gebührenordnungsposition 33043 vorzunehmen.*
- Die Gebührenordnungsposition 01748 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31682 bis 31689, 33040 und 33081 berechnungsfähig.*
- 01865 Nachweis von HBs-Antigen und/oder HCV-Antikörpern gemäß Teil B III. der Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinie (GU-RL)** 11,83 €
105 Punkte
- Die Gebührenordnungsposition 01865 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01810, 01932, 01934, 32618 und 32781 berechnungsfähig.*
- 01866 Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 01865 für die Bestimmung der Hepatitis B-Virus-DNA bei reaktivem Ergebnis der Untersuchung auf HBs-Antigen gemäß Teil B III. der Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinie (GU-RL)** 90,69 €
805 Punkte
- Die Gebührenordnungsposition 01866 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 32823 berechnungsfähig.*
- 01867 Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 01865 für den Nukleinsäurenachweis von Hepatitis C-Virus-RNA bei reaktivem Ergebnis der Untersuchung auf HCV-Antikörper gemäß Teil B III. der Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinie (GU-RL)** 40,56 €
360 Punkte
- Die Gebührenordnungsposition 01867 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 32835 berechnungsfähig.*

1.7.3 Früherkennung von Krebserkrankungen bei Frauen

gemäß Abschnitt B der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses und den Regelungen der Anlage 9.2 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) und der Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFE-RL): III. Besonderer Teil - Programm zur Früherkennung des Zervixkarzinoms des Gemeinsamen Bundesausschusses

1.7.3.1 Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie-Screening

1. Die Gebührenordnungspositionen dieses Abschnitts sind nur dann berechnungsfähig, wenn alle in den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Früherkennung von Krebserkrankungen gemäß § 25 Abs. 4 i. V. m. § 92 Abs. 1 und 4 SGB V und im Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) (Anlage 9.2) sowie in der Ultraschallvereinbarung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V bzw. in der Mammographie-Vereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V aufgeführten Voraussetzungen erfüllt sind und - mit Ausnahme der Gebührenordnungsposition 01758 für behandelnde Frauen- und Hausärzte - eine Genehmigung der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung gemäß Anlage 9.2 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) vorliegt.
2. Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 01759 setzt zusätzlich eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Qualitätssicherungsvereinbarung zur Vakuumbiopsie der Brust gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.
3. Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 01751 setzt gemäß § 4 Satz 1 Nummer 2 der Brustkrebs-Früherkennungs-Verordnung die erforderliche Fachkunde im Strahlenschutz voraus.

01750 **Röntgenuntersuchung beider Mammae in zwei Ebenen** (Cranio-caudal, Medio-lateral-oblique) im Rahmen des Programms zur Früherkennung von Brustkrebs durch **Mammographie-Screening**

62,87 €
558 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Überprüfung der erfolgten ärztlichen Aufklärung oder Einholung des Verzichts auf eine ärztliche Aufklärung vor Erstellung der Screening-Mammographieaufnahmen,
- Röntgenuntersuchung beider Mammae in je zwei Ebenen (Cranio-caudal, Medio-lateral-oblique),
- Erstellung der Screening-Mammographieaufnahmen inkl. Dokumentation,
- Organisation der Befundung der Screening-Mammographieaufnahmen gemäß § 10 der Anlage 9.2 des Bundesmantelvertrages-Ärzte (BMV-Ä),
- Organisation und Durchführung der Qualitätssicherungsmaßnahmen gemäß § 15 der Anlage 9.2 des BMV-Ä

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ergänzende ärztliche Untersuchung,
- Durchführung der Konsensuskonferenz gemäß § 11 der Anlage 9.2 des BMV-Ä,

- Durchführung der multidisziplinären Fallkonferenzen gemäß § 13 der Anlage 9.2 des BMV-Ä,
- Eintragung(en) in ein Röntgennachweisheft

Die Gebührenordnungsposition 01750 ist nur durch den Programmverantwortlichen Arzt gemäß § 3 Abs. 2 der Anlage 9.2 des Bundesmantelvertrags-Ärzte (BMV-Ä) berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01750 ist auch berechnungsfähig, wenn aus medizinischen Gründen nur die Röntgenuntersuchung einer Mamma möglich ist.

Die Gebührenordnungsposition 01750 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 34.2.7 berechnungsfähig.

01751 **Aufklärungsgespräch** im Rahmen des Programms zur Früherkennung von Brustkrebs durch **Mammographie-Screening** 10,36 €
92 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher-Arzt-Patienten-Kontakt,
- Gespräch von mindestens 5 Minuten Dauer mit der Patientin,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Aufklärung über die Hintergründe, Ziele, Inhalte und Vorgehensweise des Früherkennungsprogramms auf Brustkrebs durch Mammographie-Screening nach Abschnitt B. III. der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Früherkennung von Krebserkrankungen,

je vollendete 5 Minuten

Die Gebührenordnungsposition 01751 ist höchstens dreimal im Krankheitsfall berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01751 ist zeitlich nicht nach der Durchführung der Leistung nach der Gebührenordnungsposition 01750 berechnungsfähig. Sofern die Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 01751 und 01750 am selben Behandlungstag durchgeführt werden, sind die jeweiligen Uhrzeiten anzugeben.

Die Gebührenordnungsposition 01751 ist nur vom Programmverantwortlichen Arzt gemäß § 3 Abs. 2 der Anlage 9.2 des Bundesmantelvertrags-Ärzte (BMV-Ä) oder von einem durch ihn beauftragten Arzt des Mammographiescreening-Programms, der zur Abrechnung mindestens einer der Gebührenordnungspositionen 01750 bis 01759 berechtigt ist, berechnungsfähig.

01752 **Konsiliarische Beurteilung von Mammographieaufnahmen** je Frau 4,62 €
im Rahmen des Programms zur **Früherkennung von Brustkrebs** 41 Punkte
gemäß den Richtlinien über die Früherkennung von Krebserkrankungen

Obligater Leistungsinhalt

- Konsiliarische Beurteilung von Mammographieaufnahmen je Frau

Fakultativer Leistungsinhalt

- Teilnahme an Konsensuskonferenzen

Die Gebührenordnungsposition 01752 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 34.2.7 berechnungsfähig.

01753 **Abklärungsdiagnostik I** gemäß § 12 der Anlage 9.2 des Bundesmantelvertrags-Ärzte (BMV-Ä) 101,06 €
897 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Abklärungsdiagnostik gemäß § 12 der Anlage 9.2 des Bundesmantelvertrags-Ärzte (BMV-Ä)

Fakultativer Leistungsinhalt

- Durchführung einer Stanzbiopsie unter Ultraschallkontrolle,
- Durchführung einer Stanzbiopsie unter Röntgenkontrolle

Entgegen der Nr. 4.3.2 der Allgemeinen Bestimmungen kann die Gebührenordnungsposition 01753 auch dann berechnet werden, wenn die Arztpraxis nicht über die Möglichkeit zur Erbringung von MRT-Untersuchungen verfügt.

Der Vertragsarzt, der gegenüber seiner Kassenärztlichen Vereinigung erklärt hat, die Gebührenordnungsposition 01753 zu berechnen, kann die Gebührenordnungsposition 01755 nicht veranlassen.

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 01753 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung gemäß Anlage 9.2 des Bundesmantelvertrags-Ärzte (BMV-Ä) voraus, welche nicht gleichzeitig für die Gebührenordnungsposition 01754 erteilt werden kann.

Die Gebührenordnungsposition 01753 ist nur durch den programmverantwortlichen Arzt berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01753 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01754 und 01755 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 34.2.7 berechnungsfähig.

01754 **Abklärungsdiagnostik II** gemäß § 12 der Anlage 9.2 des Bundesmantelvertrags-Ärzte (BMV-Ä) 70,98 €
630 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Abklärungsdiagnostik gemäß § 12 der Anlage 9.2 des Bundesmantelvertrags-Ärzte (BMV-Ä)

Fakultativer Leistungsinhalt

- Durchführung einer Stanzbiopsie unter Ultraschallkontrolle

Entgegen Nr. 4.3.2 der Allgemeinen Bestimmungen kann die Gebührenordnungsposition 01754 auch dann berechnet werden, wenn die Arztpraxis nicht über die Möglichkeit zur Erbringung von MRT-Untersuchungen und Stanzbiopsien verfügt.

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 01754 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung gemäß Anlage 9.2 des Bundesmantelvertrags-Ärzte (BMV-Ä) voraus, welche nicht gleichzeitig für die Gebührenordnungsposition 01753 erteilt werden kann.

Die Gebührenordnungsposition 01754 ist nur durch den programmverantwortlichen Arzt berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01754 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01753 und 01755 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 34.2.7 berechnungsfähig.

- 01755 **Stanzbiopsie(n) unter Röntgenkontrolle im Rahmen der Abklärungsdiagnostik** gemäß § 19 der Anlage 9.2 des Bundesmantelvertrags-Ärzte (BMV-Ä) durch den Arzt, der nicht die Abklärungsdiagnostik nach der Gebührenordnungsposition 01753 oder 01754 durchführt 126,63 €
1124 Punkte
- Obligater Leistungsinhalt*
- Stanzbiopsie(n) unter Röntgenkontrolle,
je Seite
- Die Gebührenordnungsposition 01755 ist nur einmal je Seite berechnungsfähig.*
- Die Gebührenordnungsposition 01755 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01753 und 01754 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 34.2.7 berechnungsfähig.*
- 01756 **Histologische Untersuchung eines durch eine Biopsie gewonnenen Materials** gemäß § 20 der Anlage 9.2 des Bundesmantelvertrags-Ärzte (BMV-Ä) 10,93 €
97 Punkte
- Obligater Leistungsinhalt*
- Histologische Untersuchung eines durch eine Biopsie gewonnenen Materials,
je 3 Stanz
- 01757 **Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 01756 für die Aufarbeitung** eines durch eine Biopsie gewonnenen Materials der weiblichen Brust im Rahmen des Programms zur Früherkennung von Brustkrebs 11,94 €
106 Punkte
- Obligater Leistungsinhalt*
- Aufarbeitung eines durch eine Biopsie gewonnenen Materials der weiblichen Brust,
je 3 Stanz
- 01758 **Teilnahme an einer multidisziplinären Fallkonferenz** gemäß § 13 der Anlage 9.2 des Bundesmantelvertrags-Ärzte (BMV-Ä), ggf. auch Teilnahme des behandelnden Frauen- und Hausarztes 9,69 €
86 Punkte
- Obligater Leistungsinhalt*
- Teilnahme an einer multidisziplinären Fallkonferenz
- Behandelnde Frauen- und Hausärzte dürfen die Gebührenordnungsposition 01758 unter Angabe des programmverantwortlichen Arztes auch ohne Genehmigung durch die Kassenärztliche Vereinigung gemäß den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Früherkennung von Krebserkrankungen berechnen.*

Die Teilnahme der Frauen- und Hausärzte kann auch durch telefonische Zuschaltung erfolgen.

Die Gebührenordnungsposition 01758 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 01442 berechnungsfähig.

- 01759 Vakuumbiopsie der Mamma im Zusammenhang mit der Erbringung der Gebührenordnungsposition 01753 oder 01755 gemäß § 19 der Anlage 9.2 des Bundesmantelvertrags-Ärzte (BMV-Ä) und gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung zur Vakuumbiopsie der Brust nach § 135 Abs. 2 SGB V** 32,56 €
289 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Vakuumbiopsie(n) unter Röntgenkontrolle mittels geeignetem Zielgerät,

je Seite

Die Gebührenordnungsposition 01759 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 34270, 34271, 34273 und 34275 berechnungsfähig.

1.7.3.2 Früherkennung von Krebserkrankungen der Brust und des Genitales, organisiertes Programm zur Früherkennung des Zervixkarzinoms

- 01760 Untersuchung zur Früherkennung von Krebserkrankungen bei der Frau gemäß Abschnitt B. II. §§ 6 und 8 der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie** 17,91 €
159 Punkte

Im Quartal der Berechnung der Gebührenordnungsposition 01760 und im Folgequartal ist die Gebührenordnungsposition 01735 nicht berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01760 ist im Kalenderjahr nicht neben der Gebührenordnungsposition 01761 berechnungsfähig.

1.7.3.2.1 Primärscreening zur Früherkennung des Zervixkarzinoms gemäß Teil III. C. § 6 der Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFE-RL)

- 01761 Untersuchung zur Früherkennung des Zervixkarzinoms gemäß Teil III. C. § 6 der Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFE-RL)** 24,22 €
215 Punkte

Im Quartal der Berechnung der Gebührenordnungsposition 01761 und im Folgequartal ist die Gebührenordnungsposition 01735 nicht berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01761 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 01825 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01761 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 01764 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01761 ist im Kalenderjahr nicht neben der Gebührenordnungsposition 01760 berechnungsfähig.

- 01762 Zytologische Untersuchung gemäß Teil III. C. § 6 der Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFE-RL)** 9,13 €
81 Punkte
- Obligater Leistungsinhalt*
- Zytologische Untersuchung eines oder mehrerer Abstriche(s) als konventionelle(r) Abstrich(e), von der Portio-Oberfläche und aus dem Zervixkanal
- Fakultativer Leistungsinhalt*
- Durchführung der zytologischen Untersuchung mittels Dünnschichtverfahren anstatt als konventioneller Abstrich
- Die Gebührenordnungsposition 01762 beinhaltet die Kosten für Objektträger/Fixierlösung für die konventionelle Zytologie oder Probengefäß/Fixierlösung für die Dünnschichtverfahren sowie jeweils das Abstrichbesteck (Bürste und Spatel).*
- Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 01762 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Zytologie-Vereinbarung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.*
- Die Gebührenordnungsposition 01762 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 32.3.8 bis 32.3.12 und den Gebührenordnungspositionen des Kapitels 19 für Untersuchungsmaterial, das für die Untersuchung gemäß Teil III. C. § 6 oKFE-RL gewonnen wurde, berechnungsfähig.*
- Die Gebührenordnungsposition 01762 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 01766 berechnungsfähig.*
- Die Gebührenordnungsposition 01762 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01826 berechnungsfähig.*
- 01763 Nachweis von Humanen Papillom-Viren gemäß Teil III. C. § 6 der Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFE-RL)** 17,24 €
153 Punkte
- Obligater Leistungsinhalt*
- Detektion mindestens der High-Risk-HPV-Typen 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59 und 68
- Die Gebührenordnungsposition 01763 beinhaltet die Kosten für Probengefäß/Fixierlösung sowie das Abstrichbesteck (Bürste und Spatel).*
- Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 01763 setzt den Nachweis der Ergebnisse der externen Qualitätssicherungsmaßnahmen gemäß Teil III. C. § 8 Abs. 3 der oKFE-RL gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung voraus.*
- Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 01763 setzt die Anwendung eines Tests, für den die Erfüllung der Kriterien gemäß Teil III. C. § 8 Abs. 3 der oKFE-RL nachgewiesen ist, voraus.*
- Die Gebührenordnungsposition 01763 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 32.3.8 bis 32.3.12 und den Gebührenordnungspositionen des Kapitels 19 für Untersuchungsmaterial, das für die Untersuchung gemäß Teil III. C. § 6 oKFE-RL gewonnen wurde, berechnungsfähig.*

Die Gebührenordnungsposition 01763 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01767 und 32819 berechnungsfähig.

1.7.3.2.2 Abklärungsdiagnostik zur Früherkennung des Zervixkarzinoms gemäß Teil III. C. § 7 der Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFE-RL)

01764 Abklärungsdiagnostik gemäß Teil III. C. § 7 der Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFE-RL) 10,48 €
93 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 01764 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 01825 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01764 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 01761 berechnungsfähig.

01765 Abklärungskolposkopie gemäß Teil III. C. §§ 7 und 8 der Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFE-RL) 82,02 €
728 Punkte

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 01765 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Qualitätssicherungsvereinbarung Abklärungskolposkopie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.

01766 Zytologische Untersuchung gemäß Teil III. C. § 7 mittels Zytologie der Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFE-RL) 32,45 €
288 Punkte

Obligatorer Leistungsinhalt

- Zytologische Untersuchung eines oder mehrerer Abstriche(s) als konventionelle(r) Abstrich(e), von der Portio-Oberfläche und aus dem Zervixkanal

Fakultativer Leistungsinhalt

- Vergleichende Beurteilung bei vorliegendem Vorbefund,
- Durchführung der zytologischen Untersuchung mittels Dünnschichtverfahren anstatt als konventioneller Abstrich,
- Weiterführende Untersuchungen nach den Gebührenordnungspositionen 19320 bis 19322 und 19331

Die Gebührenordnungsposition 01766 beinhaltet die Kosten für Objektträger/Fixierlösung für die konventionelle Zytologie oder Probengefäß/Fixierlösung für die Dünnschichtverfahren sowie jeweils das Abstrichbesteck (Bürste und Spatel).

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 01766 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Zytologie-Vereinbarung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.

Die Gebührenordnungsposition 01766 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 32.3.8 bis 32.3.12 und den Gebührenordnungspositionen des Kapitels 19 für Untersuchungsmaterial, das für die Untersuchung gemäß Teil III. C. § 7 oKFE-RL gewonnen wurde, berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01766 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 01762 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01766 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01826 berechnungsfähig.

- 01767 **Nachweis von Humanen Papillom-Viren gemäß Teil III. C. § 7 der Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFE-RL)** 17,24 €
153 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Detektion mindestens der High-Risk-HPV-Typen 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59 und 68

Die Gebührenordnungsposition 01767 beinhaltet die Kosten für Probengefäß/Fixierlösung sowie das Abstrichbesteck (Bürste und Spatel).

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 01767 setzt den Nachweis der Ergebnisse der externen Qualitätssicherungsmaßnahmen gemäß Teil III. C. § 8 Abs. 3 der oKFE-RL gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung voraus.

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 01767 setzt die Anwendung eines Tests, für den die Erfüllung der Kriterien gemäß Teil III. C. § 8 Abs. 3 der oKFE-RL nachgewiesen ist, voraus.

Die Gebührenordnungsposition 01767 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 32.3.8 bis 32.3.12 und den Gebührenordnungspositionen des Kapitels 19 für Untersuchungsmaterial, das für die Untersuchung gemäß Teil III. C. § 7 oKFE-RL gewonnen wurde, berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01767 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01763 und 32819 berechnungsfähig.

- 01768 **Histologie bei Abklärungskolposkopie gemäß Teil III. C. § 7 der Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFE-RL)** 27,94 €
248 Punkte

Fakultativer Leistungsinhalt

Weiterführende Untersuchungen nach den
Gebührenordnungspositionen 19320 bis 19322,
je Material

Die Gebührenordnungsposition 01768 ist bei demselben Material nicht neben den Gebührenordnungspositionen 19310 und 19320 bis 19322 berechnungsfähig.

- 01769 **Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 01763 und 01767 für die Genotypisierung auf HPV-Typ 16 und HPV-Typ 18 bei einem positiven Nachweis von High-Risk-HPV-Typen** 17,24 €
153 Punkte

1.7.4 Mutterschaftsvorsorge

1. Leistungen der Mutterschaftsvorsorge, die bei Vertretung, im Notfall oder bei Mit- bzw. Weiterbehandlung erbracht werden, sind nach den kurativen Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig, wobei die nach Maßgabe der Kassenärztlichen Vereinigung für präventive Leistungen vorgegebene Kennzeichnung zu beachten ist.
2. Die Gebührenordnungsposition 01788 ist nur von Fachärzten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe berechnungsfähig, die die Qualifikationsvoraussetzung zur fachgebundenen genetischen Beratung gemäß Gendiagnostikgesetz und Richtlinie der Gendiagnostikkommission erfüllen oder Fachärzte für Humangenetik oder auf dem Fachgebiet entsprechend qualifizierte Ärzte mit der Zusatzbezeichnung Medizinische Genetik sind.

01770 **Betreuung einer Schwangeren** gemäß den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung (Mutterschafts-Richtlinien) 132,04 €
1172 Punkte

Obigater Leistungsinhalt

- Beratungen und Untersuchungen gemäß den Mutterschafts-Richtlinien,
- Ultraschalluntersuchungen nach **Anlage 1a** ggf. mit Biometrie ohne systematische Untersuchung der fetalen Morphologie **und Anlage 1b** der Mutterschafts-Richtlinien,
- Bilddokumentation(en),
- Dokumentation im Mutterpass,

einmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 01770 ist höchstens viermal je Schwangerschaft berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01770 ist ausschließlich in Quartalen berechnungsfähig, in denen eine Schwangerschaft vorliegt.

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 01770 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Ultraschall-Vereinbarung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.

Die Gebührenordnungsposition 01770 kann für die Betreuung einer Schwangeren im Laufe eines Quartals nur von einem Vertragsarzt abgerechnet werden. Dies gilt auch, wenn mehrere Vertragsärzte in die Betreuung der Schwangeren eingebunden sind (z. B. bei Vertretung, im Notfall oder bei Mit- bzw. Weiterbehandlung).

Macht die Schwangere nach Aufklärung gemäß den Mutterschafts-Richtlinien Gebrauch von ihrem Recht auf Nichtwissen und verzichtet auf die Ultraschalluntersuchung(en) nach Abschnitt A Nr. 5 der Richtlinie, hat dieses keine Auswirkung auf die Berechnungsfähigkeit der Gebührenordnungsposition 01770.

Die Gebührenordnungsposition 01770 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 33043 und 33044 berechnungsfähig.

01771 **Zuschlag im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 01770 bei der Ultraschalluntersuchung mit Biometrie und** 47,09 €
418 Punkte

systematischer Untersuchung der fetalen Morphologie im 2. Trimenon gemäß Anlage 1a der Mutterschafts-Richtlinien

Obligater Leistungsinhalt

- Ultraschalluntersuchung(en) im 2. Trimenon nach Anlage 1a der Mutterschafts-Richtlinien mit Biometrie und systematischer Untersuchung der fetalen Morphologie,
 - Bilddokumentation(en),
 - Beratungen,
 - Dokumentation im Mutterpass,
- einmal im Behandlungsfall

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 01771 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Ultraschall-Vereinbarung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.

Die Gebührenordnungsposition 01771 ist einmal je Schwangerschaft berechnungsfähig. Bei Mehrlingen ist die Gebührenordnungsposition 01771 entsprechend der Zahl der Mehrlinge mehrfach berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01771 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 33043 und 33044 berechnungsfähig.

01772 Weiterführende sonographische Diagnostik I

40,90 €

Obligater Leistungsinhalt

363 Punkte

- Sonographische Untersuchungen zur differentialdiagnostischen Abklärung und/oder Überwachung von pathologischen Befunden bei Vorliegen der Indikationen gemäß **Anlage 1c I.** der Mutterschafts-Richtlinien,
- Bilddokumentation,
- Dokumentation im Mutterpass,

Fakultativer Leistungsinhalt

- In mehreren Sitzungen,
- einmal im Behandlungsfall

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 01772 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Ultraschall-Vereinbarung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.

Bei Mehrlingen ist die Gebührenordnungsposition 01772 entsprechend der Zahl der Mehrlinge mehrfach berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01772 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 33040, 33042 bis 33044, 33050 und 33081 berechnungsfähig.

01773 Weiterführende sonographische Diagnostik II

63,65 €

Obligater Leistungsinhalt

565 Punkte

- Sonographische Untersuchungen zur differentialdiagnostischen Abklärung und/oder Überwachung von pathologischen Befunden bei Vorliegen der Indikationen gemäß **Anlage 1c II.2** der Mutterschafts-Richtlinien,

- Bilddokumentation,
- Dokumentation im Mutterpass,

Fakultativer Leistungsinhalt

- In mehreren Sitzungen,
einmal im Behandlungsfall

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 01773 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Ultraschall-Vereinbarung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.

Bei Mehrlingen ist die Gebührenordnungsposition 01773 entsprechend der Zahl der Mehrlinge mehrfach berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungspositionen 33040 und 33042 sind im Behandlungsfall nur dann neben der Gebührenordnungsposition 01773 berechnungsfähig, sofern die Leistung nicht am Fötus erbracht wurde.

Die Gebührenordnungsposition 01773 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 33040 und 33042 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01773 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 33043, 33044, 33050 und 33081 berechnungsfähig.

01774 **Weiterführende sonographische Diagnostik des fetalen kardiovaskulären Systems** bei Verdacht auf Fehlbildung oder Erkrankung des Fötus gemäß **Anlage 1d** der Mutterschafts-Richtlinien 84,38 €
749 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Farbcodierte duplexsonographische Echokardiographie(n),
- Bilddokumentation,
- Dokumentation im Mutterpass,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Dopplersonographische Untersuchung einschließlich Frequenzspektrumanalyse,
- In mehreren Sitzungen,
einmal im Behandlungsfall

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 01774 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Ultraschall-Vereinbarung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.

Bei Mehrlingen ist die Gebührenordnungsposition 01774 entsprechend der Zahl der Mehrlinge mehrfach berechnungsfähig.

Entgegen Nr. 4.3.2 der Allgemeinen Bestimmungen kann die Gebührenordnungsposition 01774 auch dann berechnet werden, wenn die Arztpraxis nicht über die Möglichkeit zur Durchführung einer Frequenzspektrumanalyse verfügt.

Die Gebührenordnungspositionen 33021, 33022, 33043, 33060, 33061, 33063 und 33070 bis 33075 sind im Behandlungsfall nur dann neben der Gebührenordnungsposition 01774 berechnungsfähig, sofern die Leistung nicht am Fötus durchgeführt wurde.

01775 **Weiterführende sonographische Diagnostik des fetomaternalen Gefäßsystems** bei Verdacht auf Gefährdung oder Schädigung des 50,47 €
448 Punkte

Föten durch die in **Anlage 1d** der Mutterschafts-Richtlinien aufgeführten Indikationen

Obligater Leistungsinhalt

- Farbcodierte duplexsonographische Untersuchung(en) des fetomaternalen Gefäßsystems,
- Bilddokumentation,
- Dokumentation im Mutterpass,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Dopplersonographische Untersuchung einschließlich Frequenzspektrumanalyse,
- In mehreren Sitzungen,

je Sitzung

Die Gebührenordnungsposition 01775 ist im Behandlungsfall höchstens zweimal berechnungsfähig.

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 01775 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Ultraschall-Vereinbarung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.

Bei Mehrlingen ist die Gebührenordnungsposition 01775 entsprechend der Zahl der Mehrlinge mehrfach berechnungsfähig.

Entgegen Nr. 4.3.2 der Allgemeinen Bestimmungen kann die Gebührenordnungsposition 01775 auch dann berechnet werden, wenn die Arztpraxis nicht über die Möglichkeit zur Durchführung einer Frequenzspektrumanalyse verfügt.

Die Gebührenordnungspositionen 33021, 33022, 33043, 33060, 33061, 33063 und 33070 bis 33075 sind im Behandlungsfall nur dann neben der Gebührenordnungsposition 01775 berechnungsfähig, sofern die Leistung nicht am Fötus durchgeführt wurde.

01776 Vortest auf Gestationsdiabetes gemäß Abschnitt A Nr. 8 der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) über die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung (Mutterschafts-Richtlinien)

11,72 €
104 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Orale Gabe von 50 g Glukoselösung (unabhängig vom Zeitpunkt der letzten Mahlzeit),
- Entnahme von Venenblut 1h nach Gabe von 50 g Glukoselösung,
- Veranlassung der Bestimmung der Plasmaglukosekonzentration,
- Beratung zum Gestationsdiabetes,
- Dokumentation im Mutterpass,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Veranlassung eines zeitnah durchzuführenden oralen Glukosetoleranztests (oGTT) einschließlich diesbezüglicher Beratung der Schwangeren bei Überschreitung des dafür in den o.g. Richtlinien des G-BA aufgeführten unteren Grenzwerts,
- Veranlassung der weiteren Betreuung der Schwangeren in enger Zusammenarbeit mit einem diabetologisch qualifizierten Arzt bei

Überschreitung des in den o.g. Richtlinien des G-BA aufgeführten oberen Grenzwerts,

höchstens zweimal im Krankheitsfall

Die Gebührenordnungsposition 01776 ist nur einmal je Schwangerschaft berechnungsfähig.

In der Gebührenordnungsposition 01776 sind die Kosten für die Glukoselösung nicht enthalten.

01777 Oraler Glukosetoleranztest (oGTT) zum Ausschluss/Nachweis eines Gestationsdiabetes gemäß Abschnitt A Nr. 8 der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) über die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung (Mutterschafts-Richtlinien) 13,29 €
118 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Orale Gabe von 75 g Glukoselösung nach Einhaltung von mindestens 8h Nahrungskarenz,
- Dreimalige Entnahme von Venenblut (nüchtern, 1h sowie 2h nach Gabe der Glukoselösung),
- Veranlassung der Bestimmung der Plasmaglukosekonzentration,
- Beratung zum Gestationsdiabetes,
- Dokumentation im Mutterpass,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Veranlassung der weiteren Betreuung der Schwangeren in enger Zusammenarbeit mit einem diabetologisch qualifizierten Arzt bei Überschreiten der in den o.g. Richtlinien des G-BA aufgeführten Grenzwerte,

höchstens zweimal im Krankheitsfall

Die Gebührenordnungsposition 01777 ist nur einmal je Schwangerschaft berechnungsfähig.

In der Gebührenordnungsposition 01777 sind die Kosten für die Glukoselösung nicht enthalten.

Die Gebührenordnungsposition 01777 ist nur berechnungsfähig bei Schwangeren, deren Plasmaglukosekonzentration im Venenblut im Vortest auf Gestationsdiabetes nach der Gebührenordnungsposition 01776 in dem in den o.g. Richtlinien des G-BA für die Durchführung eines oGTT vorgesehenen Bereich lag.

01780 Planung der Geburtsleitung durch den betreuenden Arzt der Entbindungsklinik gemäß der Mutterschafts-Richtlinien 39,21 €
348 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Untersuchung(en),
- Besprechung mit der Schwangeren

Fakultativer Leistungsinhalt

- Externe kardiotokographische Untersuchung (CTG) gemäß Abschnitt B 4c und Anlage 2 der Mutterschafts-Richtlinien (Nr. 01786),

- Sonographische Untersuchung eines oder mehrerer weiblicher Genitalorgane, ggf. einschließlich Harnblase, mittels B-Mode-Verfahren (Nr. 33044)

Die Gebührenordnungsposition 01780 ist nicht durch den Arzt berechnungsfähig, der die Schwangere während der Schwangerschaft betreut.

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 01780 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Ultraschall-Vereinbarung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.

Die Gebührenordnungsposition 01780 ist nicht neben weiteren Leistungen berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01780 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01786 und 33042 bis 33044 berechnungsfähig.

01781 **Fruchtwasserentnahme** durch Amniozentese unter Ultraschallsicht 58,92 €
523 Punkte

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 01781 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Ultraschall-Vereinbarung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.

Die Gebührenordnungsposition 01781 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01782, 02340, 02341, 02343, 33042 bis 33044 und 33090 bis 33092 berechnungsfähig.

01782 **Transabdominale Blutentnahme** aus der Nabelschnur unter Ultraschallsicht 82,02 €
728 Punkte

Obligatorer Leistungsinhalt

- Transabdominale Blutentnahme aus der Nabelschnur unter Ultraschallsicht

Fakultativer Leistungsinhalt

- Fruchtwasserentnahme durch Amniozentese unter Ultraschallsicht (Nr. 01781)

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 01782 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Ultraschall-Vereinbarung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.

Die Gebührenordnungsposition 01782 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01781, 02340, 02341, 02343, 33042 bis 33044 und 33090 bis 33092 berechnungsfähig.

01783 Quantitative Bestimmung von **Alpha-1-Feto-Protein (AFP)** im Fruchtwasser oder im Serum im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge 6,76 €
60 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 01783 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 32350 berechnungsfähig.

01784 **Amnioskopie** 6,31 €
56 Punkte

- 01785 **Tokographische Untersuchung** vor der 28. Schwangerschaftswoche bei Verdacht auf vorzeitige Wehentätigkeit oder bei medikamentöser Wehenhemmung gemäß **Abschnitt B 4b** der Mutterschafts-Richtlinien 12,28 €
109 Punkte
Die Gebührenordnungsposition 01785 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 01786 berechnungsfähig.
- 01786 **Externe kardiotokographische Untersuchung (CTG)** gemäß **Abschnitt B 4c und Anlage 2** der Mutterschafts-Richtlinien 15,43 €
137 Punkte
*Die Gebührenordnungsposition 01786 ist je Tag - auch bei Mehrlingsschwangerschaften - höchstens zweimal berechnungsfähig.
Die Gebührenordnungsposition 01786 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 01785 berechnungsfähig.
Die Gebührenordnungsposition 01786 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01780 berechnungsfähig.*
- 01787 **Transzervikale Gewinnung von Chorionzottengewebe oder transabdominale Gewinnung von Plazentagewebe** unter Ultraschallsicht 84,83 €
753 Punkte
*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 01787 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Ultraschall-Vereinbarung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.
Die Gebührenordnungsposition 01787 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02340, 02341, 02343, 33042 bis 33044 und 33090 bis 33092 berechnungsfähig.*
- 01788 **Beratung nach GenDG zum nicht-invasiven Pränataltest Rhesus D (NIPT-RhD)** gemäß **Abschnitt C und Anlage 7** der Mutterschafts-Richtlinien 9,46 €
84 Punkte
Obligatorer Leistungsinhalt
- Dauer mindestens 5 Minuten, je vollendete 5 Minuten
Die Gebührenordnungsposition 01788 ist höchstens zweimal je Schwangerschaft berechnungsfähig.
- 01793 **Pränatale zytogenetische Untersuchung(en)** im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge 593,28 €
5266 Punkte
Obligatorer Leistungsinhalt
- Chromosomenanalyse aus den Amnionzellen oder Chorionzotten, mit Anlage von mindestens 2 und Auswertung von mindestens einer Kultur,
Fakultativer Leistungsinhalt
- Chromosomenbandenanalyse aus unterschiedlichen Langzeit-Kultivierungen,
- Untersuchung von Chromosomenaberrationen an Metaphasechromosomen oder Interphasekernen mittels DNA-Hybridisierung,

- Fluoreszenz-in-situ-Hybridisierung (FISH),
 - Fotografische Dokumentation,
 - X-Chromatin-Bestimmung und/oder Y-Chromatin-Bestimmung,
- je Fötus, einmal im Krankheitsfall

Die Gebührenordnungsposition 01793 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01600, 01601 und 08576 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01793 ist im Krankheitsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 11501 bis 11503, 11506, 11508, 11511 bis 11513, 11516 und 11517 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 11.4.4 berechnungsfähig.

01794 Ausführliche humangenetische Beurteilung wegen evidenten genetischen und/oder teratogenen Risikos von bis zu 20 Minuten Dauer gemäß Abschnitt A. 3. der Mutterschafts-Richtlinien 79,20 €
703 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
- Detaillierte Erfassung und Analyse des Stammbaums über mindestens 3 Generationen,
- Schriftliche humangenetische Beurteilung zu einem genetischen und/oder teratogenen Risiko,
- Quantifizierung des Risikos durch
 - Einbeziehung weitergehender Untersuchungen und/oder
 - Berechnung individueller Wahrscheinlichkeiten und/oder
 - Ermittlung genetisch bedingter Wiederholungsrisiken,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Körperliche Untersuchung,
- Zusätzliche schriftliche Zusammenfassung für die Schwangere,
- In mehreren Sitzungen,

höchstens zweimal im Krankheitsfall

Die Gebührenordnungsposition 01794 ist nur einmal je Schwangerschaft berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01794 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01600, 01601, 01841 und 08575 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01794 ist im Krankheitsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 11230 und 11233 berechnungsfähig.

01795 Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 01794 79,20 €
703 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Beratung der Schwangeren und/oder des/der Personensorgeberechtigten,

je weitere vollendete 20 Minuten Arzt-Patienten-Kontaktzeit, bis zu dreimal im Krankheitsfall

Die Gebührenordnungsposition 01795 ist bei einer erneuten Schwangerschaft im selben Krankheitsfall wiederholt bis zum Höchstwert berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungspositionen 01794 und 01795 sind nur in demselben Quartal berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01795 ist im Krankheitsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01796 berechnungsfähig.

01796 **Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 01794 für eine wissenschaftlich begründete humangenetische Beurteilung bei Vorliegen eines Befundes aus einer weiterführenden sonographischen Diagnostik, aus einer Untersuchung von Nabelschnurblut, Fruchtwasser und/oder Chorionzotten- oder Plazentagewebe hinweisend auf eine genetisch bedingte Erkrankung des Fötus** 116,04 €
1030 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
- Ausführliche schriftliche wissenschaftlich begründete humangenetische Beurteilung über das genetische und/oder teratogene Risiko unter Einbeziehung der relevanten Vorbefunde,
- Beurteilung der Prognose,
- Bestimmung des Wiederholungsrisikos für weitere Schwangerschaften,
- Schriftliche Zusammenfassung für die Schwangere in verständlicher Form, ggf. einschließlich Hinweise auf psychosoziale Unterstützungsangebote und Selbsthilfeeinrichtungen,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Erfassung relevanter Vorbefunde in Kopie,
- Körperliche Untersuchung,
- Fallbezogene wissenschaftliche Recherche,
- Beratung der Schwangeren und/oder des/der Personensorgeberechtigten,
- Konsiliarische Erörterung/fachliche Beratung mit mitbehandelnden Ärzten sowie mit Ärzten mit indikationsspezifischer Expertise für den Bereich der Verdachtsdiagnose,

je weitere vollendete 20 Minuten Arzt-Patienten-Kontaktzeit, bis zu neunmal im Krankheitsfall

Die Gebührenordnungsposition 01796 ist bei einer erneuten Schwangerschaft im selben Krankheitsfall wiederholt bis zum Höchstwert berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungspositionen 01794 und 01796 sind nur in demselben Quartal berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01796 ist im Krankheitsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01795 berechnungsfähig.

- 01799 **Beratung durch einen Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin oder einen Facharzt für Kinderchirurgie gemäß Anlage 1c II.2 der Mutterschafts-Richtlinien in Verbindung mit § 2a Absatz 1 Schwangerschaftskonfliktgesetz (SchKG)** 7,32 €
65 Punkte
- Obligater Leistungsinhalt*
- Aufklärung und Beratung einer Schwangeren, je vollendete 5 Minuten
- Die Gebührenordnungsposition 01799 ist nur durch den hinzugezogenen Arzt mit indikationsspezifischer Expertise für den Bereich der Diagnose gemäß § 2a Absatz 1 SchKG berechnungsfähig.*
- Die Gebührenordnungsposition 01799 ist höchstens viermal im Behandlungsfall berechnungsfähig.*
- 01800 **Treponemenantikörper-Nachweis** mittels TPHA/TPPA-Test (Lues-Suchreaktion) und/oder Immunoassay im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge 4,96 €
44 Punkte
- Die Gebührenordnungsposition 01800 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 32566 berechnungsfähig.*
- 01802 **Rötelnantikörper-Bestimmung mittels Immunoassay** im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge 10,93 €
97 Punkte
- Die Gebührenordnungsposition 01802 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 32574 berechnungsfähig.*
- 01803 **Untersuchung auf Rötelnantikörper der Klasse IgM mittels Immunoassay** bei auffälliger Rötelnanamnese im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge 10,93 €
97 Punkte
- Fakultativer Leistungsinhalt*
- Antikörperisolierung
- Die Gebührenordnungsposition 01803 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 32574 berechnungsfähig.*
- 01804 **Bestimmung der Blutgruppe (A, B, 0) und des Rh-Faktors D** einschl. der Serumeigenschaften im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge 9,35 €
83 Punkte
- Die Gebührenordnungsposition 01804 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 32540 berechnungsfähig.*
- 01805 **Untersuchung auf Dweak** im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge 7,32 €
65 Punkte
- Die Gebührenordnungsposition 01805 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 32542 berechnungsfähig.*
- 01806 **Bestimmung der Blutgruppenmerkmale C, c, E und e** im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge 4,62 €
41 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 01806 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 32541 berechnungsfähig.

01807 **Antikörper-Nachweis** mittels indirekter Antiglobulintests gegen mindestens 2 Testerythrozyten-Präparationen (Antikörper-Suchtest) im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge 7,32 €
65 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 01807 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 32545 berechnungsfähig.

01808 **Antikörper-Differenzierung** mittels indirekter Antiglobulintests gegen mindestens 8 Testerythrozyten-Präparationen bei positivem Ausfall des Antikörper-Suchtests im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge 15,55 €
138 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 01808 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 32546 berechnungsfähig.

01809 **Quantitativer Antikörpernachweis** mittels indirektem Coombstest im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge 9,01 €
80 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 01809 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 32554 berechnungsfähig.

01810 **Untersuchung auf Hepatitis B-Virus-Antigen (HBs-Ag)** bei einer Schwangeren im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge 6,20 €
55 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 01810 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 32781 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01810 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 01865 berechnungsfähig.

01811 **Untersuchung auf HIV-Antikörper** bei einer Schwangeren mittels Immunoassay im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge 4,62 €
41 Punkte

01812 **Glukosebestimmung im venösen Plasma im Rahmen des Screenings auf Gestationsdiabetes nach den Gebührenordnungspositionen 01776 und 01777 zum Ausschluss/ Nachweis eines Gestationsdiabetes gemäß Abschnitt A Nr. 8 der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) über die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung (Mutterschafts-Richtlinien)** 1,80 €
16 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Bestimmung der Plasmaglukosekonzentration im Venenblut mittels standardgerechter und qualitätsgesicherter Glukosemessmethodik,
- Angabe des Messergebnisses als Glukosekonzentration im venösen Plasma,

je Untersuchung

Die Gebührenordnungsposition 01812 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 32025 und 32057 berechnungsfähig.

01815 **Untersuchung und Beratung der Wöchnerin gemäß Abschnitt F.1. oder F.2. der Mutterschafts-Richtlinien** 30,98 €
275 Punkte

01816 **Chlamydia trachomatis - Nachweis im Urin** gemäß Abschnitt A, Nr. 2 b der Mutterschaftsrichtlinie 9,58 €
85 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Nachweis von Chlamydia trachomatis im Urin mittels Nukleinsäure-amplifizierendem Test (NAT),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Pooling entsprechend der Richtlinie, höchstens zweimal im Krankheitsfall

Die Gebührenordnungsposition 01816 ist nur einmal je Schwangerschaft berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01816 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 32839 berechnungsfähig.

01869 **Pränatale Bestimmung des fetalen Rhesusfaktors D durch Untersuchung des RHD-Gens an fetaler DNA aus mütterlichem Blut von RhD-negativen Schwangeren mit einer Einlingsschwangerschaft im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge** 101,96 €
905 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Bestimmung des fetalen RHD-Status durch Nachweis eines Exons oder mehrerer Exone des RHD-Gens an fetaler DNA aus mütterlichem Blut gemäß den Vorgaben der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung (Mutterschafts-Richtlinien),

höchstens zweimal im Krankheitsfall

Die Gebührenordnungsposition 01869 ist nur einmal je Schwangerschaft berechnungsfähig.

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 01869 setzt die Anwendung eines validierten Verfahrens voraus, für das die Erfüllung der in den Mutterschafts-Richtlinien festgelegten Testgütekriterien belegt werden kann.

1.7.5 Empfängnisregelung

01820 **Ausstellung von Wiederholungsrezepten, Überweisungsscheinen oder Übermittlung von Befunden oder ärztlichen Anordnungen** an den Patienten im Auftrag des Arztes durch das Praxispersonal, auch mittels technischer Kommunikationseinrichtungen, im Zusammenhang mit Empfängnisregelung, Sterilisation oder Schwangerschaftsabbruch 1,24 €
11 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 01820 ist - mit Ausnahme der Gebührenordnungsposition 01431 - nicht neben anderen Gebührenordnungspositionen und nicht mehrfach an demselben Tag berechnungsfähig.

- 01821 Beratung im Rahmen der Empfängnisregelung** 8,00 €
71 Punkte
- Obligater Leistungsinhalt*
- Leistungen gemäß den Richtlinien zur Empfängnisregelung und zum Schwangerschaftsabbruch des Gemeinsamen Bundesausschusses, einmal im Behandlungsfall
- Vertragsärzte im hausärztlichen Versorgungsbereich können die Gebührenordnungsposition 01821 berechnen, wenn sie nachweisen, dass sie diese Leistung bereits vor dem 31.12.2002 abgerechnet haben oder über eine mindestens einjährige gynäkologische Weiterbildung verfügen.*
- Die Gebührenordnungsposition 01821 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01850 und 01900 berechnungsfähig.*
- Die Gebührenordnungsposition 01821 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01822 berechnungsfähig.*
- 01822 Beratung einschließlich Untersuchung im Rahmen der Empfängnisregelung** 12,73 €
113 Punkte
- Obligater Leistungsinhalt*
- Leistungen gemäß den Richtlinien zur Empfängnisregelung und zum Schwangerschaftsabbruch des Gemeinsamen Bundesausschusses,
 - Beratung im Rahmen der Empfängnisregelung (Nr. 01821),
 - Untersuchung gemäß den Richtlinien zur Empfängnisregelung und zum Schwangerschaftsabbruch des Gemeinsamen Bundesausschusses,
- höchstens zweimal im Krankheitsfall
- Vertragsärzte im hausärztlichen Versorgungsbereich können die Gebührenordnungsposition 01822 berechnen, wenn sie nachweisen, dass sie diese Leistung bereits vor dem 31.12.2002 abgerechnet haben oder über eine mindestens einjährige gynäkologische Weiterbildung verfügen.*
- Die Gebührenordnungsposition 01822 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 01850 berechnungsfähig.*
- Die Gebührenordnungsposition 01822 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01821 berechnungsfähig.*
- 01823 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 01821 und 01822 für die Beratung zum Chlamydien screening gemäß Abschnitt B Nr. 6 der Richtlinie zur Empfängnisregelung und zum Schwangerschaftsabbruch des Gemeinsamen Bundesausschusses bei Patientinnen bis zum vollendeten 25. Lebensjahr** 5,63 €
50 Punkte
- Obligater Leistungsinhalt*

- Aufklärung zu Sinn, Zweck und Ziel einer Untersuchung auf genitale Chlamydia trachomatis-Infektionen (Chlamydien-Screening),
- Aushändigung des Merkblattes gemäß Anlage I der Richtlinie zur Empfängnisregelung und zum Schwangerschaftsabbruch,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Empfehlungen zur medikamentösen Therapie, ggf. Empfehlungen zur Mitbehandlung des Sexualpartners,
- einmal im Krankheitsfall

01824 Veranlassung der Untersuchung der Urinprobe auf Chlamydia trachomatis nach der Gebührenordnungsposition 01840,

5,63 €
50 Punkte

einmal im Krankheitsfall

Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungsposition 01824 ist die Erreichung der Durchführungsquote zum Chlamydien-Screening. Die Durchführungsquote zum Chlamydien-Screening je Praxis und Quartal wird wie folgt festgelegt:

01.04.2020 - 31.12.2020: 30 %

01.01.2021 - 31.12.2021: 40 %

Ab 01.01.2022: 50 %

Für die Bestimmung der Durchführungsquote ist der Anteil der Gebührenordnungsposition 01824 im Verhältnis zur Anzahl Behandlungsfälle mit Gebührenordnungsposition 01823 je Praxis und Quartal zu ermitteln.

Die Gebührenordnungsposition 01824 ist auch bei Durchführung der Leistung nach der Gebührenordnungsposition 01840 in der das Chlamydien-Screening durchführenden Praxis berechnungsfähig.

01825 Entnahme von Zellmaterial von der Portio-Oberfläche im Rahmen der Empfängnisregelung

2,14 €
19 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 01825 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01761 und 01764 berechnungsfähig.

01826 Zytologische Untersuchung des Portio-Abstrichs im Rahmen der Empfängnisregelung

6,53 €
58 Punkte

Fakultativer Leistungsinhalt

- Durchführung der zytologischen Untersuchung mittels Dünnschichtverfahren anstatt als konventioneller Abstrich

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 01826 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Zytologie-Vereinbarung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.

Die Gebührenordnungsposition 01826 beinhaltet die Kosten für Objektträger/Fixierlösung für die konventionelle Zytologie oder Probengefäß/Fixierlösung für die Dünnschichtverfahren sowie jeweils das Abstrichbesteck (Bürste und Spatel).

Die Gebührenordnungsposition 01826 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 32.3.8 bis 32.3.12

und den Gebührenordnungspositionen des Kapitels 19 für Untersuchungsmaterial, das für die Untersuchung gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Empfängnisregelung und zum Schwangerschaftsabbruch Abschnitt B gewonnen wurde, berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01826 ist bei demselben Material nicht neben der Gebührenordnungsposition 19310 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01826 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01762 und 01766 berechnungsfähig.

01827 Mikroskopische Untersuchung des Nativabstrichs des Scheidensekrets im Rahmen der Empfängnisregelung 3,04 €
27 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Mikroskopische Untersuchung des Nativabstrichs des Scheidensekrets als Nativpräparat und/oder nach einfacher Färbung (z. B. mit Methylen-Blau, Fuchsin, Laktophenol-Blau, Lugolscher Lösung)

Fakultativer Leistungsinhalt

- Phasenkontrastdarstellung,
- Dunkelfeld

Die Gebührenordnungsposition 01827 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 32045 berechnungsfähig.

01828 Entnahme von Venenblut für den Varicella-Zoster-Virus-Antikörper-Nachweis im Rahmen der Empfängnisregelung, 2,14 €
19 Punkte

einmal im Krankheitsfall

Vertragsärzte im hausärztlichen Versorgungsbereich können die Gebührenordnungsposition 01828 berechnen, wenn sie nachweisen, dass sie diese Leistung bereits vor dem 31.12.2002 abgerechnet haben oder über eine mindestens einjährige gynäkologische Weiterbildung verfügen.

Die Gebührenordnungsposition 01828 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 08210 bis 08212 berechnungsfähig.

01830 Einlegen, Wechseln oder Entfernung eines Intrauterinpeessars (IUP) im Rahmen der Empfängnisregelung bei Frauen bis zum vollendeten 22. Lebensjahr 20,05 €
178 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Einlegen, Wechseln oder Entfernung eines Intrauterinpeessars (IUP) im Rahmen der Empfängnisregelung bei Frauen bis zum vollendeten 22. Lebensjahr

Fakultativer Leistungsinhalt

- Sonographische Untersuchung eines oder mehrerer weiblicher Genitalorgane, ggf. einschließlich Harnblase, mittels B-Mode-Verfahren (Nr. 33044),

- Transkavitäre Untersuchung
- Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 01830 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Ultraschall-Vereinbarung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.
Die Gebührenordnungsposition 01830 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 08330, 08331, 33044 und 33090 berechnungsfähig.*
- 01831 **Ultraschallkontrolle** nach Applikation eines Intrauterinpressars (IUP) 14,65 €
gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur 130 Punkte
Empfängnisregelung und zum Schwangerschaftsabbruch
- Fakultativer Leistungsinhalt*
- Transkavitäre Untersuchung
- Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 01831 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Ultraschall-Vereinbarung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.
Die Gebührenordnungsposition 01831 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 08331, 33042, 33044 und 33090 bis 33092 berechnungsfähig.*
- 01832 **Subkutane Applikation eines Depot-Kontrazeptivums im Rahmen der Empfängnisregelung bei Frauen bis zum vollendeten 22. Lebensjahr** 6,99 €
62 Punkte
- Obligater Leistungsinhalt*
- Subkutane Applikation eines Depot-Kontrazeptivums im Rahmen der Empfängnisregelung bei Frauen bis zum vollendeten 22. Lebensjahr
- Fakultativer Leistungsinhalt*
- Lokalanästhesie
- Die Gebührenordnungsposition 01832 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02360 und 08331 berechnungsfähig.*
- 01833 **Varicella-Zoster-Virus-Antikörper-Nachweis** bei ungeklärter 11,94 €
Immunitätslage im Rahmen der Empfängnisregelung (mindestens IgG- 106 Punkte
Nachweis),
einmal im Krankheitsfall
- Die Gebührenordnungsposition 01833 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 32629 berechnungsfähig.*
- 01840 **Chlamydia trachomatis - Nachweis im Urin** gemäß Abschnitt B, 7,55 €
Nr. 6 der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zur 67 Punkte
Empfängnisregelung und zum Schwangerschaftsabbruch
- Obligater Leistungsinhalt*
- Nachweis von Chlamydia trachomatis im Urin mittels Nukleinsäure-amplifizierendem Test (NAT),
- Fakultativer Leistungsinhalt*

- Pooling entsprechend der Richtlinie,
einmal im Krankheitsfall

*Die Gebührenordnungsposition 01840 ist nicht neben der
Gebührenordnungsposition 32839 berechnungsfähig.*

01841 **Ausführliche humangenetische Beurteilung wegen evidenten
genetischen und/oder teratogenen Risikos gemäß B. 4.
der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur
Empfängnisregelung und zum Schwangerschaftsabbruch** 62,30 €
553 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
- Detaillierte Erfassung und Analyse des Stammbaums über
mindestens 3 Generationen,
- Schriftliche humangenetische Beurteilung zu einem evidenten
genetischen und/oder teratogenen Risiko,
- Quantifizierung des Risikos durch
 - Einbeziehung weitergehender Untersuchungen
und/oder
 - Berechnung individueller Wahrscheinlichkeiten
und/oder
 - Ermittlung genetisch bedingter Wiederholungsrisiken,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Körperliche Untersuchung,
- Zusätzliche schriftliche Zusammenfassung für den oder die
Begutachtete(n),
- (Mit-)Beratung des Partners,
- In mehreren Sitzungen,

je vollendete 20 Minuten Arzt-Patienten-Kontaktzeit, bis
zu sechsmal im Krankheitsfall

*Die Gebührenordnungsposition 01841 ist im Fall der Beratung gemäß
der Richtlinie nur für einen der beiden Partner berechnungsfähig.*

*Die Gebührenordnungsposition 01841 ist im Behandlungsfall nicht neben
den Gebührenordnungspositionen 01600, 01601, 01794 und 08575
berechnungsfähig.*

*Die Gebührenordnungsposition 01841 ist im Krankheitsfall nicht neben
den Gebührenordnungspositionen 11230 und 11233 berechnungsfähig.*

01842 **Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 11502, 11503, 11506
und 11508 für Gemeinkosten und die wissenschaftliche ärztliche
Beurteilung und Befundung im Zusammenhang mit einer in-vitro-
Diagnostik zur Untersuchung eines möglichen genetischen Risikos
gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur
Empfängnisregelung und zum Schwangerschaftsabbruch** 104,44 €
927 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Schriftlicher Befundbericht mit wissenschaftlich begründeter
Beurteilung,

- Dokumentation der nachgewiesenen Variante oder Mutation in einer öffentlich zugänglichen Datenbank, sofern diese Variante oder Mutation bisher nicht dokumentiert ist,

einmal im Krankheitsfall

Die Gebührenordnungspositionen 11502, 11503, 11506 und 11508, für die der Zuschlag nach der Gebührenordnungsposition 01842 berechnet wird, sind nach Maßgabe der Kassenärztlichen Vereinigung als Leistung der Empfängnisregelung zu kennzeichnen.

Die Gebührenordnungsposition 01842 unterliegt einer Staffelung je Arzt in Abhängigkeit von der im Quartal erbrachten Anzahl der Leistungen gemäß der Gebührenordnungsposition 01842. Ab der 1.301. Leistung wird die Gebührenordnungsposition 01842 mit 742 Punkten bewertet.

Die Gebührenordnungsposition 01842 kann entgegen Nr. 4.4.2 der Allgemeinen Bestimmungen auch in einem Folgequartal berechnet werden.

Die Gebührenordnungsposition 01842 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08576 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01842 ist im Krankheitsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 berechnungsfähig.

1.7.6 Sterilisation

- | | | |
|-------|--|-----------------------|
| 01850 | Beratung über Methoden, Risiken und Folgen einer Sterilisation sowie über alternative Maßnahmen zur Empfängnisverhütung | 8,00 €
71 Punkte |
| | <i>Obligater Leistungsinhalt</i> | |
| | - Leistungen gemäß der Richtlinien zur Empfängnisregelung und zum Schwangerschaftsabbruch des Gemeinsamen Bundesausschusses, | |
| | <i>Fakultativer Leistungsinhalt</i> | |
| | - Untersuchung zur Empfehlung einer geeigneten Operationsmethode, einmal im Behandlungsfall | |
| | <i>Die Gebührenordnungsposition 01850 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01821, 01822 und 01900 berechnungsfähig.</i> | |
| 01851 | Untersuchung zur Durchführung des operativen Eingriffs bei Sterilisation, | 8,22 €
73 Punkte |
| | einmal im Behandlungsfall | |
| 01852 | Präanästhesiologische Untersuchung einer Patientin im Zusammenhang mit der Durchführung einer Narkose nach der Gebührenordnungsposition 01856 | 16,22 €
144 Punkte |
| | <i>Obligater Leistungsinhalt</i> | |
| | - Überprüfung der Narkosefähigkeit der Patientin, | |
| | - Aufklärungsgespräch mit Dokumentation, | |
| | <i>Fakultativer Leistungsinhalt</i> | |
| | - Auswertung ggf. vorhandener Befunde, | |

- In mehreren Sitzungen,
einmal im Behandlungsfall
- Die Gebührenordnungsposition 01852 ist nicht neben den
Gebührenordnungspositionen 01440 und 05310 berechnungsfähig.*
- 01853 **Infiltrationsanästhesie** zur Durchführung der **Sterilisation beim Mann** 3,38 €
30 Punkte
- 01854 **Sterilisation des Mannes** bei einer Indikation gemäß der Richtlinien des
Gemeinsamen Bundesausschusses 90,24 €
801 Punkte
- Der operative Eingriff ist nach OPS zu codieren und auf dem
Behandlungsschein anzugeben.*
- 01855 **Sterilisation der Frau** bei einer Indikation gemäß der Richtlinien des
Gemeinsamen Bundesausschusses 146,80 €
1303 Punkte
- Der operative Eingriff ist nach OPS zu codieren und auf dem
Behandlungsschein anzugeben.*
- 01856 **Narkose im Zusammenhang mit einer Sterilisation** 184,77 €
1640 Punkte
- Obligater Leistungsinhalt*
- Anästhesie und/oder Narkose (Nr. 05330)
- Fakultativer Leistungsinhalt*
- Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 05330 bei Fortsetzung
einer Anästhesie und/oder Narkose (Nr. 05331)
- Die Gebührenordnungsposition 01856 ist nicht neben den
Gebührenordnungspositionen 01220 bis 01222, 01440, 01913, 02100
bis 02102, 02320 bis 02323, 02330, 02331, 02342, 05372 und 30708
und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 5.3,
31.5.3 und 36.5.3 berechnungsfähig.*
- 01857 **Beobachtung und Betreuung** nach **Sterilisation** im Anschluss an die
Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition **01856** 49,91 €
443 Punkte
- Obligater Leistungsinhalt*
- Beobachtung und Betreuung für mindestens zwei Stunden,
- Stabilisierung und Kontrolle der Vitalfunktionen,
- Steuerung der postoperativen Analgesie,
- Abschlussuntersuchung,
- Fakultativer Leistungsinhalt*
- Infusion(en),
- Bestimmung der Blutgase und des Säure-Basen-Status,
- Postoperative Analgesie,
einmal im Behandlungsfall

Der Vertragsarzt hat mit der Quartalsabrechnung zu dokumentieren, dass an der Beobachtung und Betreuung kein weiterer Vertragsarzt mitgewirkt hat.

Entgegen Nr. 4.3.2 der Allgemeinen Bestimmung kann die Gebührenordnungsposition 01857 auch dann berechnet werden, wenn die Arztpraxis nicht über die Möglichkeit zur Bestimmung der Blutgase und des Säure-Basen-Status verfügt.

Die Gebührenordnungsposition 01857 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01510 bis 01512, 01520, 01521, 01530, 01531, 01540 bis 01545, 01910, 01911, 02100 bis 02102, 02320 bis 02322, 02330, 02331, 05320, 05330, 05331, 05340, 05350, 05372, 13256, 31828, 31840, 31841, 32247, 36840, 36841 und 36884 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 36.3 berechnungsfähig.

1.7.7 Schwangerschaftsabbruch

01900	Beratung über die Erhaltung einer Schwangerschaft und über die ärztlich bedeutsamen Gesichtspunkte bei einem Schwangerschaftsabbruch	8,90 € 79 Punkte
	<i>Obligater Leistungsinhalt</i>	
	- Leistungen gemäß den Richtlinien zur Empfängnisregelung und zum Schwangerschaftsabbruch des Gemeinsamen Bundesausschusses,	
	<i>Fakultativer Leistungsinhalt</i>	
	- Schriftliche Feststellung der Indikation für den Schwangerschaftsabbruch,	
	- Klinische Untersuchung,	
	- Immunologische Schwangerschaftstests,	
	einmal im Behandlungsfall	
	<i>Die Gebührenordnungsposition 01900 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01821 und 01850 berechnungsfähig.</i>	
01901	Untersuchung zur Durchführung des operativen Eingriffs bei Schwangerschaftsabbruch	10,70 € 95 Punkte
	<i>Obligater Leistungsinhalt</i>	
	- Beratung über die Bedeutung des Eingriffs sowie über Ablauf, Folgen und Risiken möglicher physischer und psychischer Auswirkungen nach § 218c des StGB,	
	- Klinische Untersuchung,	
	einmal im Behandlungsfall	
01902	Ultraschalluntersuchung zur Feststellung des Schwangerschaftsalters vor einem geplanten Schwangerschaftsabbruch	14,65 € 130 Punkte
	<i>Obligater Leistungsinhalt</i>	

- Sonographische Untersuchung eines oder mehrerer weiblicher Genitalorgane, ggf. einschließlich Harnblase, mittels B-Mode-Verfahren (Nr. 33044),
 - Bilddokumentation,
- einmal im Behandlungsfall

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 01902 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Ultraschall-Vereinbarung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.

Die Gebührenordnungsposition 01902 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 33042 bis 33044 und 33081 berechnungsfähig.

01903 **Präanästhesiologische Untersuchung** einer Patientin im Zusammenhang mit der Durchführung einer Narkose nach der **Gebührenordnungsposition 01913** 16,22 €
144 Punkte

Obligatorer Leistungsinhalt

- Überprüfung der Narkosefähigkeit der Patientin,
- Aufklärungsgespräch mit Dokumentation,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Auswertung ggf. vorhandener Befunde,
- In mehreren Sitzungen,

einmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 01903 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01440 und 05310 berechnungsfähig.

01904 **Durchführung eines Schwangerschaftsabbruchs** unter **medizinischer oder kriminologischer Indikation** bis zur vollendeten 12. Schwangerschaftswoche p. c. bzw. bis zur vollendeten 14. Schwangerschaftswoche p. m. 108,61 €
964 Punkte

Obligatorer Leistungsinhalt

- Überprüfung der Indikation,
- Durchführung des operativen Schwangerschaftsabbruchs

Fakultativer Leistungsinhalt

- Erweiterung des Gebärmutterhalskanals,
- Intrazervikale oder vaginale Prostaglandinapplikation,
- Ultraschalluntersuchung(en)

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 01904 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Ultraschall-Vereinbarung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.

Der zur Berechnung der Gebührenordnungsposition 01904 erforderliche Leistungsinhalt beinhaltet im Rahmen der Überprüfung der Indikation auch die Beratung über die Bedeutung des Eingriffs sowie über Ablauffolgen und Risiken möglicher physischer und psychischer Auswirkungen nach § 218c StGB.

Die Gebührenordnungsposition 01904 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 33042 bis 33044 und 33081 berechnungsfähig.

01905 Durchführung eines Schwangerschaftsabbruchs unter **medizinischer Indikation ab der 13. Schwangerschaftswoche p. c. bzw. ab der 15. Schwangerschaftswoche p. m.** 124,15 €
1102 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Überprüfung der Indikation,
- Durchführung des Schwangerschaftsabbruchs

Fakultativer Leistungsinhalt

- Erweiterung des Gebärmutterhalskanals,
- Intrazervikale oder vaginale Prostaglandinapplikation,
- Ultraschalluntersuchung(en)

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 01905 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Ultraschallvereinbarung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.

Der zur Berechnung der Gebührenordnungsposition 01905 erforderliche Leistungsinhalt beinhaltet im Rahmen der Überprüfung der Indikation auch die Beratung über die Bedeutung des Eingriffs sowie über Ablauffolgen und Risiken möglicher physischer und psychischer Auswirkungen nach § 218 c StGB.

Die Gebührenordnungsposition 01905 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 33044 berechnungsfähig.

01906 Durchführung eines medikamentösen Schwangerschaftsabbruchs unter medizinischer oder kriminologischer Indikation bis zum 63. Tag p.m. 63,20 €
561 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Überprüfung der Indikation,
- Durchführung des medikamentösen Schwangerschaftsabbruchs

Fakultativer Leistungsinhalt

- Erweiterung des Gebärmutterhalskanals,
- Applikation wehenfördernder Mittel,
- Ultraschalluntersuchung(en)

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 01906 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Ultraschallvereinbarung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.

Der zur Berechnung der Gebührenordnungsposition 01906 erforderliche Leistungsinhalt beinhaltet im Rahmen der Überprüfung der Indikation auch die Beratung über die Bedeutung des Eingriffs sowie über Ablauffolgen und Risiken möglicher physischer und psychischer Auswirkungen nach § 218c StGB.

Die Gebührenordnungsposition 01906 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 33042 bis 33044 und 33081 berechnungsfähig.

Beobachtung und Betreuung nach Durchführung eines Schwangerschaftsabbruchs*Obligater Leistungsinhalt*

- Kontrolle von Atmung, Kreislauf, Vigilanz,
- Abschlussuntersuchung(en),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Infusionstherapie,
- akute Schmerztherapie, mit Ausnahme der Gebührenordnungsposition des Abschnitts 30.7,
- EKG-Monitoring,

einmal im Behandlungsfall

01910	Dauer mehr als 2 Stunden	49,91 € 443 Punkte
01911	Dauer mehr als 4 Stunden	100,04 € 888 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 01911 ist nur nach Durchführung eines medikamentös ausgelösten Schwangerschaftsabbruchs entsprechend der Gebührenordnungsposition 01906 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungspositionen 01910 und 01911 sind nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01857, 02100 bis 02102 und 30710 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 1.5, 31.3 und 36.3 berechnungsfähig.

01912	Kontrolluntersuchung(en) nach einem durchgeführten Schwangerschaftsabbruch nach den Gebührenordnungspositionen 01904, 01905 oder 01906 zwischen dem 7. und 14. Tag nach Abbruch	20,62 € 183 Punkte
-------	--	-----------------------

Obligater Leistungsinhalt

- Beratung(en),
- Gynäkologische Untersuchung,
- Sonographische Untersuchung eines oder mehrerer weiblicher Genitalorgane, ggf. einschließlich Harnblase, mittels B-Mode-Verfahren (Nr. 33044),

einmal im Behandlungsfall

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 01912 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Ultraschall-Vereinbarung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.

Die Gebührenordnungsposition 01912 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 33044 berechnungsfähig.

01913	Narkose im Zusammenhang mit einem Schwangerschaftsabbruch	184,77 € 1640 Punkte
-------	--	-------------------------

Obligater Leistungsinhalt

- Anästhesie und/oder Narkose (Nr. 05330)

Fakultativer Leistungsinhalt

- Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 05330 bei Fortsetzung einer Anästhesie und/oder Narkose (Nr. 05331)

Die Gebührenordnungsposition 01913 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01220 bis 01222, 01440, 01856, 02100 bis 02102, 02320 bis 02323, 02330, 02331, 02342 und 05372 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 5.3, 31.5.3 und 36.5.3 berechnungsfähig.

01915 **Chlamydia trachomatis - Nachweis im Urin** gemäß Abschnitt D, Nr. 3.3, a, (aa) der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Empfängnisregelung und zum Schwangerschaftsabbruch 7,55 €
67 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Nachweis von Chlamydia trachomatis im Urin mittels Nukleinsäure-amplifizierendem Test (NAT),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Pooling entsprechend der Richtlinie,
einmal im Krankheitsfall

Die Gebührenordnungsposition 01915 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 32839 berechnungsfähig.

1.7.8 HIV-Präexpositionsprophylaxe

1. Die Gebührenordnungspositionen 01920 bis 01922 können nur von Vertragsärzten berechnet werden, die über eine Genehmigung der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung gemäß Anlage 33 zum Bundesmantelvertrag Ärzte (BMV-Ä) verfügen.

01920 **Beratung vor Beginn einer HIV-Präexpositionsprophylaxe (PrEP) gemäß Anlage 33 zum BMV-Ä** 18,36 €
163 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
- Prüfung der Indikation zur PrEP einschließlich Kontraindikationen,
- Beratung zu:
 - Ziel und Ablauf einer medikamentösen PrEP,
 - Prävention und Transmission von HIV und anderen sexuell übertragbaren Erkrankungen,
 - Notwendigkeit der Kombination mit anderen Präventionsmaßnahmen,
 - Risiko einer Resistenzentwicklung unter PrEP bei unerkannter HIV-Infektion,
 - Therapiebedingten Neben- und Wechselwirkungen,
 - Symptomatik einer primären HIV-Infektion,
 - Weiterführenden Beratungsangeboten,
- Dauer mindestens 10 Minuten,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Symptombezogene Untersuchungen,
je vollendete 10 Minuten

Die Gebührenordnungsposition 01920 ist höchstens dreimal im Krankheitsfall berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01920 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 01922 berechnungsfähig.

01921 Einleitung einer HIV-Präexpositionsprophylaxe (PrEP) gemäß Anlage 33 zum BMV-Ä 18,36 €
163 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
- Überprüfung des HIV- und Hepatitis-B-Status,
- Indikationsstellung zur PrEP einschließlich Prüfung der Kontraindikationen,
- Auswahl und Verordnung geeigneter Arzneimittel zur PrEP,

einmal im Krankheitsfall

Die Gebührenordnungsposition 01921 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 01922 berechnungsfähig.

01922 Kontrolle im Rahmen einer HIV-Präexpositionsprophylaxe (PrEP) gemäß Anlage 33 des BMV-Ä 9,24 €
82 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
- Überprüfung der Indikation zur PrEP einschließlich Kontraindikationen,
- Überprüfung des HIV-Status,
- Kontrolle und/oder Behandlung ggf. aufgetretener therapiebedingter Neben- und Wechselwirkungen,
- Dauer mindestens 5 Minuten,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Symptombesogene Untersuchungen,
- Beratung zu:
 - Risikoreduktion und Adhärenzstrategien,
 - Notwendigkeit der Kombination mit anderen Präventionsmaßnahmen,

je vollendete 5 Minuten

Die Gebührenordnungsposition 01922 ist höchstens dreimal im Behandlungsfall berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01922 ist frühestens 4 Wochen nach Einleitung einer PrEP berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01922 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01920 und 01921 berechnungsfähig.

01930 Bestimmung des Kreatinin im Serum und/oder Plasma und Berechnung der eGFR im Rahmen einer Präexpositionsprophylaxe, 0,34 €
zweimal im Krankheitsfall 3 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 01930 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 32066 und 32067 berechnungsfähig.

- 01931 **Nachweis von HIV-1- und HIV-2-Antikörpern und von HIV-p24-Antigen im Rahmen einer Präexpositionsprophylaxe,** 4,62 €
einmal im Behandlungsfall 41 Punkte
*Davon abweichend ist die Gebührenordnungsposition 01931 im ersten Quartal zu Beginn einer Präexpositionsprophylaxe bis zu zweimal im Behandlungsfall berechnungsfähig.
Die Gebührenordnungsposition 01931 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 32575 berechnungsfähig.*
- 01932 **Nachweis von HBs-Antigen und HBc-Antikörpern vor Beginn einer Präexpositionsprophylaxe,** 11,83 €
einmal im Krankheitsfall 105 Punkte
*Die Gebührenordnungsposition 01932 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 32614 und 32781 berechnungsfähig.
Die Gebührenordnungsposition 01932 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 01865 berechnungsfähig.*
- 01933 **Nachweis von HBs-Antikörpern vor Beginn einer Präexpositionsprophylaxe ohne dokumentierte Impfung gegen Hepatitis B,** 5,75 €
einmal im Krankheitsfall 51 Punkte
Die Gebührenordnungsposition 01933 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 32617 berechnungsfähig.
- 01934 **Nachweis von HCV-Antikörpern** 10,25 €
- vor Beginn einer Präexpositionsprophylaxe 91 Punkte
oder
- während einer Präexpositionsprophylaxe nur bei seronegativen Anwendern,
höchstens zweimal im Krankheitsfall
*Die Gebührenordnungsposition 01934 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 32618 berechnungsfähig.
Die Gebührenordnungsposition 01934 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 01865 berechnungsfähig.*
- 01935 **Nachweis von Treponemenantikörpern mittels TPHA/TPPA-Test (Lues-Suchreaktion) und/oder Immunoassay nach individueller und situativer Risikoüberprüfung im Rahmen einer Präexpositionsprophylaxe,** 4,73 €
einmal im Behandlungsfall 42 Punkte
Die Gebührenordnungsposition 01935 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 32566 berechnungsfähig.
- 01936 **Nachweis von Neisseria gonorrhoeae und/oder Chlamydien in pharyngealen, anorektalen und/oder genitalen Abstrichen mittels** 36,05 €
320 Punkte

Nukleinsäureamplifikationsverfahren (NAT) nach individueller und situativer Risikoüberprüfung im Rahmen einer Präexpositionsprophylaxe ggf. einschl. Pooling der Materialien der Abstrichorte,

einmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 01936 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 32836 und 32839 berechnungsfähig.

1.8 Gebührenordnungspositionen bei Substitutionsbehandlung und diamorphingestützter Behandlung der Drogenabhängigkeit

1. Die Berechnung der Gebührenordnungspositionen dieses Abschnittes setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung gemäß § 2 Nr. 2 Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses zur substitutionsgestützten Behandlung Opioidabhängiger voraus.
2. Sofern nur die Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01949 bis 01953 und 01960 durchgeführt werden, sind die spezifischen, auf die diamorphingestützte Behandlung bezogenen Anforderungen des § 2 Abs. 1 Satz 2, des § 2 Abs. 2 sowie des § 9 Nr. 2 Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses zur substitutionsgestützten Behandlung Opioidabhängiger nicht zu erfüllen.
3. Die Berechnung der Gebührenordnungspositionen 01955 und 01956 setzt voraus, dass die Einrichtung zusätzlich über eine Genehmigung der zuständigen Landesbehörde gemäß § 5a Abs. 2 Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV) verfügt.
4. Der Leistungsbedarf, welcher der Substitutionsbehandlung und/oder der diamorphingestützten Behandlung zuzuordnen ist, umfasst ausschließlich die Gebührenordnungspositionen 01949 bis 01953, 01955, 01956 und 01960. Werden darüber hinaus bei demselben Patienten weitere Leistungen notwendig, sind diese dem übrigen kurativen Leistungsbereich zuzurechnen.
5. Eine Behandlungswoche im Sinne dieses Abschnittes ist jede Kalenderwoche, in der die Substitutionsbehandlung nach den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses durchgeführt wird.

01949 Substitutionsgestützte Behandlung Opioidabhängiger gemäß Nr. 2 Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses im Rahmen einer Take-Home-Vergabe gemäß § 5 Abs. 9 Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV)

9,46 €
84 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
- Prüfung der Voraussetzungen für die Behandlung im Rahmen der Take-Home-Vergabe gemäß § 5 Abs. 9 BtMVV,

- Verordnung des Substitutionsmittels,
je Behandlungstag

Die Gebührenordnungsposition 01949 ist höchstens zweimal in der Behandlungswoche berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01949 ist nur mit medizinischer Begründung in der Behandlungswoche neben der Gebührenordnungsposition 01950 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungspositionen 01411, 01412, 01414, 01415, 01420, 01430 und 01440 sind in demselben Behandlungsfall nur dann neben der Gebührenordnungsposition 01949 berechnungsfähig, wenn der Kranke aufgrund nicht in Zusammenhang mit der Substitutionsbehandlung stehenden Krankheitsbildern im Rahmen von Besuchen oder Visiten behandelt werden muss, weil er die Arztpraxis nicht aufsuchen kann.

Die Gebührenordnungspositionen 01410 und 01413 sind in demselben Behandlungsfall nur dann neben der Gebührenordnungsposition 01949 berechnungsfähig, wenn aufgrund des Vorliegens einer nachgewiesenen chronischen Pflegebedürftigkeit (Vorliegen eines Pflegegrades) bei dem Patienten eine Substitutionsbehandlung in der Arztpraxis nicht möglich ist oder wenn der Kranke aufgrund von nicht in Zusammenhang mit der Substitutionsbehandlung stehenden Krankheitsbildern im Rahmen von Besuchen oder Visiten behandelt werden muss, weil er die Arztpraxis nicht aufsuchen kann.

Die Gebührenordnungsposition 01949 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01100 bis 01102, 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218 und 01418 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01949 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01950, 01953, 01955, 01956 und 01960 berechnungsfähig.

- 01950 Substitutionsgestützte Behandlung Opioidabhängiger gemäß Nr. 2 Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses,**
je Behandlungstag

5,18 €
46 Punkte

Neben der Gebührenordnungsposition 01950 sind arztgruppenspezifische Versicherten-, Grund- und Konsiliarpauschalen sowie die Gebührenordnungspositionen 01320 und 01321 nicht berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01950 ist nur bei persönlichem Arzt-Patienten-Kontakt berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungspositionen 01411, 01412, 01414, 01415, 01420, 01430 und 01440 sind in demselben Behandlungsfall nur dann neben der Gebührenordnungsposition 01950 berechnungsfähig, wenn der Kranke aufgrund von nicht in Zusammenhang mit der Substitutionsbehandlung stehenden Krankheitsbildern im Rahmen von Besuchen oder Visiten behandelt werden muss, weil er die Arztpraxis nicht aufsuchen kann.

Die Gebührenordnungspositionen 01410 und 01413 sind in demselben Behandlungsfall nur dann neben der Gebührenordnungsposition 01950

berechnungsfähig, wenn aufgrund des Vorliegens einer nachgewiesenen chronischen Pflegebedürftigkeit (Vorliegen eines Pflegegrades) bei dem Patienten eine Substitutionsbehandlung in der Arztpraxis nicht möglich ist oder wenn der Kranke aufgrund von nicht in Zusammenhang mit der Substitutionsbehandlung stehenden Krankheitsbildern im Rahmen von Besuchen oder Visiten behandelt werden muss, weil er die Arztpraxis nicht aufsuchen kann.

Die Gebührenordnungsposition 01950 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01100 bis 01102, 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218 und 01418 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01950 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01949, 01953, 01955, 01956 und 01960 berechnungsfähig.

01951 **Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 01949 und 01950 für die Behandlung an Samstagen, an Sonn- und gesetzlichen Feiertagen, am 24. und 31. Dezember** 11,38 €
101 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 01951 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01100 bis 01102, 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216 und 01218 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01951 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 01956 berechnungsfähig.

01952 **Zuschlag im Zusammenhang mit den Gebührenordnungspositionen 01949, 01950, 01953 oder 01955 für das therapeutische Gespräch** 17,35 €
154 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Dauer mindestens 10 Minuten,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Beratung und Instruktion der Bezugsperson(en),
je vollendete 10 Minuten

Die Gebührenordnungsposition 01952 ist höchstens viermal im Behandlungsfall berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01952 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 01960 berechnungsfähig.

01953 **Substitutionsgestützte Behandlung Opioidabhängiger gemäß Nr. 2 Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses mit einem Depotpräparat** 14,65 €
130 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
- subkutane Applikation eines Depotpräparates
und/oder
- Betreuung im Rahmen der Nachsorge bei Behandlung mit einem Depotpräparat,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Veranlassung klinischer Untersuchung(en),
je Behandlungswoche

Neben der Gebührenordnungsposition 01953 sind arztgruppenspezifische Versicherten-, Grund- und Konsiliarpauschalen sowie die Gebührenordnungspositionen 01320 und 01321 nicht berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungspositionen 01411, 01412, 01414, 01415, 01420, 01430 und 01440 sind in demselben Behandlungsfall nur dann neben der Gebührenordnungsposition 01953 berechnungsfähig, wenn der Kranke aufgrund von nicht in Zusammenhang mit der Substitutionsbehandlung stehenden Krankheitsbildern im Rahmen von Besuchen oder Visiten behandelt werden muss, weil er die Arztpraxis nicht aufsuchen kann.

Die Gebührenordnungspositionen 01410 und 01413 sind in demselben Behandlungsfall nur dann neben der Gebührenordnungsposition 01953 berechnungsfähig, wenn aufgrund des Vorliegens einer nachgewiesenen chronischen Pflegebedürftigkeit (Vorliegen eines Pflegegrades) bei dem Patienten eine Substitutionsbehandlung in der Arztpraxis nicht möglich ist oder wenn der Kranke aufgrund von nicht in Zusammenhang mit der Substitutionsbehandlung stehenden Krankheitsbildern im Rahmen von Besuchen oder Visiten behandelt werden muss, weil er die Arztpraxis nicht aufsuchen kann.

Die Gebührenordnungsposition 01953 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01100 bis 01102, 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218 und 01418 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01953 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01949, 01950, 01955, 01956 und 01960 berechnungsfähig.

01955 Diamorphingestützte Behandlung Opioidabhängiger gemäß Nr. 2 Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses und der Betäubungsmittelverschreibungsverordnung (BtMVV), einschl. Kosten

37,29 €
331 Punkte

Obigater Leistungsinhalt

- Parenterale Diamorphinabgabe(n),
- Alkoholatemtest (Nr. 32148) vor jeder Diamorphinabgabe,
- Postexpositionelle Überwachung nach jeder Diamorphinabgabe,
- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt bei jeder Diamorphinabgabe,

Fakultativer Leistungsinhalt

- zusätzliche Methadonsubstitution (Nr. 01950),
je Behandlungstag

Neben der Gebührenordnungsposition 01955 sind arztgruppenspezifische Versicherten-, Grund- und Konsiliarpauschalen

sowie die Gebührenordnungspositionen 01320 und 01321 nicht berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungspositionen 01410 bis 01415, 01420, 01430 und 01440 sind in demselben Behandlungsfall nur dann neben der Gebührenordnungsposition 01955 berechnungsfähig, wenn der Kranke aufgrund nicht in Zusammenhang mit der diarmorphingestützten Behandlung stehenden Krankheitsbildern im Rahmen von Besuchen oder Visiten behandelt werden muss, weil er die Arztpraxis/Einrichtung nicht aufsuchen kann.

Die Gebührenordnungsposition 01955 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 01418 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01955 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01100 bis 01102, 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 01949, 01950, 01953, 01960 und 32148 berechnungsfähig.

- 01956 **Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 01955 für die Behandlung an Samstagen, an Sonn- und gesetzlichen Feiertagen, am 24. und 31. Dezember,** 22,87 €
je Behandlungstag 203 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 01956 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01100 bis 01102, 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 01949 bis 01951 und 01953 berechnungsfähig.

- 01960 **Konsiliarische Untersuchung und Beratung eines Patienten im Rahmen des Konsiliarverfahrens gemäß § 5 Abs. 4 Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung** 12,39 €
110 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
- Dauer mindestens 10 Minuten,

einmal im Behandlungsfall

Neben der Gebührenordnungsposition 01960 sind arztgruppenspezifische Versicherten-, Grund- und Konsiliarpauschalen sowie die Gebührenordnungspositionen 01320 und 01321 nicht berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01960 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01949, 01950, 01952, 01953 und 01955 berechnungsfähig.

2 Allgemeine diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen

2.1 Infusionen, Transfusionen, Retransfusion, Programmierung von Medikamentenpumpen

02100 **Infusion**

7,55 €

Obligater Leistungsinhalt

67 Punkte

- Infusion
 - intravenös
- und/oder
 - in das Knochenmark
- und/oder
 - mittels Portsystem
- und/oder
 - intraarteriell
- Dauer mindestens 10 Minuten

Erfolgt über denselben liegenden Zugang (z. B. Kanüle, Katheter) mehr als eine Infusion nach den Gebührenordnungspositionen 02100, 02101, 02102 und/oder 30710, so sind die Gebührenordnungspositionen 02100, 02101, 02102 und/oder 30710 je Behandlungstag nur einmal berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 02100 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01220 bis 01222, 01510 bis 01512, 01520, 01521, 01530, 01531, 01540 bis 01545, 01856, 01857, 01910, 01911, 01913, 02120, 02330, 02331, 06331, 06332, 08313, 13310, 13311, 26317, 30708, 30710, 31501 bis 31507, 31820 bis 31828, 31840, 31841, 36501 bis 36507, 36820 bis 36829, 36840, 36841 und 36882 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Kapitel 5 und 34 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 02100 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31800 bis 31802 und 36800 bis 36802 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 02100 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04410, 13545, 26330 und 34291 berechnungsfähig.

02101 Infusionstherapie

18,59 €

Obligater Leistungsinhalt

165 Punkte

- Intravasale Infusionstherapie mit Zytostatika, Virustatika, Antimykotika und/oder Antibiotika bei einem Kranken mit konsumierender Erkrankung (fortgeschrittenes Malignom, HIV-Erkrankung im Stadium AIDS)
- und/oder
 - Intraperitoneale bzw. intrapleurale Infusionstherapie bei einem Kranken mit konsumierender Erkrankung (z. B. fortgeschrittenes Malignom)
- und/oder
 - Intravasale Infusionstherapie mit monoklonalen Antikörperpräparaten
- und/oder
 - Intravasale Infusionstherapie mit Immunglobulinen,
 - Dauer mind. 60 Minuten

Erfolgt über denselben liegenden Zugang (z. B. Kanüle, Katheter) mehr als eine Infusion nach den Gebührenordnungspositionen 02100,

02101, 02102 und/oder 30710, so sind die Gebührenordnungspositionen 02100, 02101, 02102 und/oder 30710 je Behandlungstag nur einmal berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 02101 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01220 bis 01222, 01856, 01857, 01910, 01911, 01913, 02120, 02330, 02331, 06331, 06332, 13310, 13311, 16225, 30708, 30712, 30720 bis 30724, 30730, 30731, 30740, 30750, 30751, 30760 und 36882 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 1.5, 31.5.3 und 36.5.3 sowie den Gebührenordnungspositionen der Kapitel 5 und 34 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 02101 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31800 bis 31802 und 36800 bis 36802 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 02101 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13545, 26330 und 34291 berechnungsfähig.

02102 Infusionstherapie mit Sebelipase alfa oder Velmanase alfa

18,59 €

Obligater Leistungsinhalt

165 Punkte

- Intravasale Infusionstherapie mit Sebelipase alfa oder Velmanase alfa,
- Dauer mind. 60 Minuten

Erfolgt über denselben liegenden Zugang (z. B. Kanüle, Katheter) mehr als eine Infusion nach den Gebührenordnungspositionen 02100, 02101, 02102 und/oder 30710, so sind die Gebührenordnungspositionen 02100, 02101, 02102 und/oder 30710 je Behandlungstag nur einmal berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 02102 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01220 bis 01222, 01856, 01857, 01910, 01911, 01913, 02120, 02330, 02331, 06331, 06332, 13310, 13311, 16225, 30708, 30712, 30720 bis 30724, 30730, 30731, 30740, 30750, 30751, 30760 und 36882 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 1.5, 31.5.3 und 36.5.3 sowie den Gebührenordnungspositionen der Kapitel 5 und 34 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 02102 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31800 bis 31802 und 36800 bis 36802 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 02102 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13545, 26330 und 34291 berechnungsfähig.

02110 Erste Transfusion

20,50 €

Obligater Leistungsinhalt

182 Punkte

- Transfusion der ersten Blutkonserve und/oder
- Transfusion der ersten Blutpräparation

und/oder

- Transfusion von Frischblut

Fakultativer Leistungsinhalt

- ABO-Identitätstest (Bedside-Test)

Die Gabe von Humanalbumin ist nicht nach der Gebührenordnungsposition 02110 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 02110 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.

02111 **Jede weitere Transfusion** im Anschluss an die 16,79 €
Gebührenordnungsposition 02110 149 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Weitere Transfusion im Anschluss an die Gebührenordnungsposition 02110,

Fakultativer Leistungsinhalt

- ABO-Identitätstest (Bedside-Test),

je Konserve bzw. Blutpräparation (auch Frischblut)

Die Gabe von Humanalbumin ist nicht nach der Gebührenordnungsposition 02111 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 02111 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.

02112 **Retransfusion** 15,89 €
Obligater Leistungsinhalt 141 Punkte

- Mindestens 200 ml Eigenblut oder Eigenplasma,

- ABO-Identitätstest (Bedside-Test)

Die Gebührenordnungsposition 02112 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.

02120 **Erstprogrammierung** einer externen elektronisch programmierbaren 11,38 €
Medikamentenpumpe zur Applikation von Zytostatika 101 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 02120 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02100 bis 02102 und 30750 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 02120 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.

2.2 Tuberkulintestung

02200 **Tuberkulintestung** 1,01 €
Obligater Leistungsinhalt 9 Punkte

- Intrakutane Testung nach Mendel-Mantoux
oder

- Intrakutaner TINE-Test
oder

- Testung
 - kutan nach von Pirquetoder
 - perkutan nach Morooder
 - mittels Pflaster (Hamburger-Test),
- je Test

2.3 Kleinchirurgische Eingriffe, Allgemeine therapeutische Leistungen

1. Die Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen beim ambulanten Operieren und bei stationärem Eingriffen gemäß § 15 des Vertrages nach § 115 b Abs. 1 SGB V gilt nicht für Leistungen dieses Abschnitts, sofern die Eingriffe nicht im Katalog zum Vertrag nach § 115 b SGB V genannt sind.
2. Operative Eingriffe setzen die Eröffnung von Haut und/oder Schleimhaut bzw. eine primäre Wundversorgung voraus.
3. Lokalanästhesien und Leitungsanästhesien sind, soweit erforderlich, Bestandteil der berechnungsfähigen Gebührenordnungspositionen.
4. Die Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302 sind bei Patienten mit den Diagnosen Nävuszellnävussyndrom (ICD-10-GM: D22.-) und/oder mehreren offenen Wunden (ICD-10-GM: T01.-) mehrfach in einer Sitzung - auch nebeneinander, jedoch insgesamt höchstens fünfmal am Behandlungstag - berechnungsfähig.
5. Die Berechnung der Gebührenordnungspositionen 02325 bis 02328 setzt die metrische und fotografische Dokumentation vor Beginn und nach Abschluss der Therapie voraus. Sofern die Therapie nicht abgeschlossen werden kann, ist die Fotodokumentation zu Beginn der Therapie ausreichend.
6. Die Gebührenordnungsposition 02314 kann nur von
 - Fachärzten für Allgemeinmedizin,
 - Fachärzten für Innere und Allgemeinmedizin,
 - Praktische Ärzten,
 - Ärzten ohne Gebietsbezeichnung,
 - Fachärzten für Innere Medizin ohne Schwerpunktbezeichnung, die gegenüber dem Zulassungsausschuss ihre Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung gemäß § 73 Abs. 1a SGB V erklärt haben,
 - Fachärzten für Chirurgie,
 - Fachärzten für Kinderchirurgie,
 - Fachärzten für Plastische und Ästhetische Chirurgie,
 - Fachärzten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe,
 - Fachärzten für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde,
 - Fachärzten für Haut- und Geschlechtskrankheiten,
 - Fachärzten für Innere Medizin und Angiologie,
 - Fachärzten für Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie,
 - Fachärzten für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie,
 - Fachärzten für Neurochirurgie,
 - Fachärzten für Orthopädie und Unfallchirurgie,
 - Fachärzten für Urologie,

- Vertragsärzten mit der Zusatzweiterbildung „Diabetologie“ oder der Bezeichnung „Diabetologe Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG)“ oder der Zusatzweiterbildung Phlebologie berechnet werden.

02300 Kleinchirurgischer Eingriff I und/oder primäre Wundversorgung und/oder Epilation

7,66 €
68 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Operativer Eingriff mit einer Dauer von bis zu 5 Minuten und/oder
- Primäre Wundversorgung und/oder
- Epilation durch Elektrokoagulation im Gesicht und/oder an den Händen bei krankhaftem und entstellendem Haarwuchs, einmal am Behandlungstag

Die Gebührenordnungsposition 02300 ist bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr nach der Gebührenordnungsposition 31101 oder nach der Gebührenordnungsposition 36101 berechnungsfähig, sofern der Eingriff in Narkose erfolgt. Die Voraussetzungen gemäß § 115b SGB V müssen dabei nicht erfüllt sein, sofern die Eingriffe nicht im Katalog zum Vertrag nach § 115b SGB V genannt sind. In diesen Fällen ist die postoperative Behandlung nach den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 31.4 nicht berechnungsfähig. Die in der Präambel 31.2.1 Nr. 8 bzw. Präambel 36.2.1 Nr. 4 benannten Einschränkungen entfallen in diesen Fällen, es gelten die Abrechnungsausschlüsse der Gebührenordnungsposition 02300 entsprechend.

Die Gebührenordnungsposition 02300 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01741, 02301, 02302, 02311, 02321 bis 02323, 02325, 02326, 02330, 02331, 02340 bis 02343, 02350, 02360, 03331, 04331, 04410, 04511 bis 04514, 04516, 04518, 04520, 05320, 05330, 05331, 05340, 05341, 06331, 06332, 06340, 06350 bis 06352, 07310, 07311, 07330, 07340, 08311, 08320, 08330 bis 08334, 08340, 08341, 09310, 09315 bis 09317, 09350, 09351, 09360 bis 09362, 10320, 10322, 10324, 10340 bis 10342, 13257, 13260, 13400 bis 13402, 13410 bis 13412, 13421 bis 13424, 13430, 13431, 13435, 13545, 13551, 13662, 13663, 13670, 15310, 15321 bis 15323, 16232, 20334, 26320 bis 26325, 26330, 26340, 26341, 26350 bis 26352, 30214, 30601, 30610, 30611 und 36882 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 18.3, 30.5, 31.5.3, 34.5 und 36.5.3 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 02300 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 09329, 10343 und 10344 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 02300 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02310, 02312, 10330 und 34291 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 02300 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 31.4 berechnungsfähig.

02301 Kleinchirurgischer Eingriff II und/oder primäre Wundversorgung mittels Naht14,98 €
133 Punkte*Obligatorer Leistungsinhalt*

- Primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern und/oder
- Primäre Wundversorgung mittels Naht und/oder Gewebekleber und/oder
- Koagulation und/oder Kauterisation krankhafter Haut- und/oder Schleimhautveränderungen und/oder
- Operative Entfernung einer oder mehrerer Geschwülste an der Harnröhrenmündung und/oder
- Operative Entfernung eines unter der Oberfläche von Haut oder Schleimhaut gelegenen Fremdkörpers nach Aufsuchen durch Schnitt und/oder
- Öffnung eines Körperkanalverschlusses an der Körperoberfläche oder Eröffnung eines Abszesses oder Exzision eines Furunkels und/oder
- Verschiebeplastik zur Deckung eines Hautdefektes und/oder
- Eröffnung eines subcutanen Panaritiums oder einer Paronychie, einmal am Behandlungstag

Die Gebührenordnungsposition 02301 ist bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr nach der Gebührenordnungsposition 31101 oder nach der Gebührenordnungsposition 36101 berechnungsfähig, sofern der Eingriff in Narkose erfolgt. Die Voraussetzungen gemäß § 115b SGB V müssen dabei nicht erfüllt sein, sofern die Eingriffe nicht im Katalog zum Vertrag nach § 115b SGB V genannt sind. In diesen Fällen ist die postoperative Behandlung nach den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 31.4 nicht berechnungsfähig. Die in der Präambel 31.2.1 Nr. 8 bzw. Präambel 36.2.1 Nr. 4 benannten Einschränkungen entfallen in diesen Fällen, es gelten die Abrechnungsausschlüsse der Gebührenordnungsposition 02301 entsprechend.

Die Gebührenordnungsposition 02301 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01741, 02300, 02302, 02311, 02321, 02322, 02331, 02340 bis 02343, 02350, 02360, 03331, 04331, 04410, 04511 bis 04514, 04516, 04518, 04520, 05320, 05330, 05331, 05340, 05341, 06331, 06332, 06340, 06350 bis 06352, 07310, 07311, 07330, 07340, 08311, 08320, 08330 bis 08334, 08340, 08341, 09310, 09315 bis 09317, 09350, 09351, 09360 bis 09362, 10320, 10322, 10324, 10340 bis 10342, 13257, 13260, 13400 bis 13402, 13410 bis 13412, 13421 bis 13424, 13430, 13431, 13545, 13551, 13662, 13663, 13670, 15310, 15321 bis 15323, 16232, 18310, 18311, 18320, 18330, 18331, 18340, 18700, 20334, 26320 bis 26325, 26330, 26340, 26341, 26350 bis 26352, 30214, 30601, 30610, 30611, 31820 bis 31828, 31840, 31841, 34500, 34501, 34503 bis 34505, 36820 bis 36829, 36840, 36841 und 36882

und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 30.5 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 02301 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 09329, 10343 und 10344 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 02301 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02310, 02312, 10330 und 34291 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 02301 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 31.4 berechnungsfähig.

02302 Kleinchirurgischer Eingriff III und/oder primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern

25,91 €
230 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Primäre Wundversorgung mittels Naht bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern

und/oder

- Exzision eines Bezirkes oder einer intradermalen Geschwulst aus der Haut des Gesichts mit Wundverschluss

und/oder

- Hochtouriges Schleifen von Bezirken der Haut bei schweren Entstellungen durch Naevi oder Narben

und/oder

- Exzision eines großen Bezirkes aus Haut und/oder Schleimhaut oder einer kleinen unter der Haut und/oder Schleimhaut gelegenen Geschwulst

und/oder

- Exzision und/oder Probeexzision von tiefliegendem Körpergewebe (z. B. Fettgewebe) und/oder aus einem Organ ohne Eröffnung einer Körperhöhle

und/oder

- Emmert-Plastik

und/oder

- Venae sectio,

einmal am Behandlungstag

Die Gebührenordnungsposition 02302 ist bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr nach der Gebührenordnungsposition 31101 oder nach der Gebührenordnungsposition 36101 berechnungsfähig, sofern der Eingriff in Narkose erfolgt. Die Voraussetzungen gemäß § 115b SGB V müssen dabei nicht erfüllt sein, sofern die Eingriffe nicht im Katalog zum Vertrag nach § 115b SGB V genannt sind. In diesen Fällen ist die postoperative Behandlung nach den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 31.4 nicht berechnungsfähig. Die in der Präambel 31.2.1 Nr. 8 bzw. Präambel 36.2.1 Nr. 4 benannten Einschränkungen entfallen in diesen Fällen, es gelten die Abrechnungsausschlüsse der Gebührenordnungsposition 02302 entsprechend.

Die Gebührenordnungsposition 02302 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01741, 02300, 02301, 02311, 02321, 02322, 02331, 02340 bis 02343, 02350, 02360, 03331, 04331, 04410, 04511 bis 04514, 04516, 04518, 04520, 05320, 05330, 05331, 05340, 05341, 06331, 06332, 06340, 06350 bis 06352, 07310, 07311, 07330, 07340, 08311, 08320, 08330 bis 08334, 08340, 08341, 09310, 09315 bis 09317, 09350, 09351, 09360 bis 09362, 10320, 10322, 10324, 10340 bis 10342, 13260, 13400 bis 13402, 13410 bis 13412, 13421 bis 13424, 13430, 13431, 13545, 13551, 13662, 13663, 13670, 15310, 15321 bis 15323, 16232, 18310, 18311, 18330, 18340, 18700, 20334, 26320 bis 26325, 26330, 26340, 26341, 26350 bis 26352, 30214, 30601, 30610, 30611, 31820 bis 31828, 31840, 31841, 34500, 34501, 34503 bis 34505, 36820 bis 36829, 36840, 36841 und 36882 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 30.5 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 02302 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 09329, 10343 und 10344 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 02302 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02310, 02312, 10330 und 34291 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 02302 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 31.4 berechnungsfähig.

02310 Behandlung einer/eines/von sekundär heilenden Wunde(n) und/oder Decubitalulcus (-ulcera)

23,88 €
212 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Abtragung von Nekrosen und/oder
- Wunddebridement und/oder
- Anlage und/oder Wechsel eines Kompressionsverbandes und/oder
- Einbringung und/oder Wechsel einer Wundtamponade,
- Mindestens 3 persönliche Arzt-Patienten-Kontakte im Behandlungsfall,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Einbringung, Wechsel oder Entfernung von Antibiotikaketten,
 - Anlage/Wechsel von Schienenverbänden,
- einmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 02310 kann nicht berechnet werden beim diabetischen Fuß, beim chronisch venösen Ulcus cruris, bei der chronisch venösen Insuffizienz, beim postthrombotischen Syndrom, beim Lymphödem und bei oberflächlichen sowie tiefen Beinvenenthrombosen.

Die Gebührenordnungsposition 02310 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02312, 02313, 02350 und 15323 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 02310 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02311, 02340, 02341, 02360, 07340, 10330, 10340 bis 10342, 18340, 30214 und 34291 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 02310 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 31.4 berechnungsfähig.

02311 Behandlung des diabetischen Fußes

15,55 €

Obligater Leistungsinhalt

138 Punkte

- Abtragung ausgedehnter Nekrosen der unteren Extremität beim diabetischen Fuß,
- Überprüfung und/oder Verordnung von geeignetem Schuhwerk,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verband,

je Bein, je Sitzung

Die Gebührenordnungsposition 02311 kann nur dann berechnet werden, wenn der Vertragsarzt - im Durchschnitt der letzten 4 Quartale vor Antragstellung - je Quartal die Behandlung von mindestens 100 Patienten mit Diabetes mellitus durchgeführt hat und die Qualifikation zur Durchführung von programmierten Schulungen für Diabetiker nachweisen kann. Fachärzte für Chirurgie, Orthopädie und Dermatologie können diese Leistung auch dann berechnen, wenn sie die Qualifikation zur Durchführung von programmierten Schulungen für Diabetiker nicht nachweisen können.

Die Gebührenordnungsposition 02311 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02313, 02350, 02360, 10340 bis 10342, 30214, 30500 und 30501 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 02311 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02310, 02312, 07310, 07311, 07340, 10330, 18310, 18311 und 18340 berechnungsfähig.

**02312 Behandlungskomplex eines oder mehrerer chronisch venösen/
Ulcus/Ulcera cruris**

6,20 €

55 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Abtragung von Nekrosen,
- Lokalthherapie unter Anwendung von Verbänden,
- Entstauende phlebologische Funktionsverbände,
- Fotodokumentation zu Beginn der Behandlung, danach alle 4 Wochen,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Thromboseprophylaxe,
- Teilbäder,

je Bein, je Sitzung

Die Gebührenordnungsposition 02312 unterliegt einer Höchstpunktzahl im Behandlungsfall von 4.244 Punkten. Der Höchstwert ist auch auf den Arztfall anzuwenden.

Die Gebührenordnungsposition 02312 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02310, 02350, 02360, 07340, 10330 und 18340 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 02312 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02311, 07310, 07311, 10340 bis 10342, 18310, 18311 und 30214 berechnungsfähig.

02313 Kompressionstherapie bei der chronisch venösen Insuffizienz, beim postthrombotischen Syndrom, bei oberflächlichen und tiefen Beinvenenthrombosen und/oder beim Lymphödem 5,63 €
50 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Kompressionstherapie,
- Dokumentation des Beinumfangs an mindestens drei Messpunkten zu Beginn der Behandlung, danach alle vier Wochen,

je Bein, je Sitzung

Die Gebührenordnungsposition 02313 unterliegt einer Höchstpunktzahl im Behandlungsfall von 3.750 Punkten. Der Höchstwert ist auch auf den Arztfall anzuwenden.

Die Gebührenordnungsposition 02313 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02310, 02311, 02350, 07340, 10330, 18340, 30214 und 30501 berechnungsfähig.

02314 Zusatzpauschale für die Vakuumversiegelungstherapie zum intendierten sekundären Wundverschluss gemäß Nr. 33 der Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses 15,21 €
135 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
- Anlage und/oder Wechsel eines Systems zur Vakuumversiegelung im unmittelbaren Anschluss an eine Wundversorgung,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Einweisung des Patienten in die Pumpenbedienung,
- interdisziplinäre Abstimmung,
- Einstellen der Pumpe,
- Behälterwechsel,

einmal am Behandlungstag

Die Gebührenordnungsposition 02314 ist nur bei Patienten berechnungsfähig, bei denen aufgrund wund- oder patientenspezifischer Risikofaktoren unter einer Standardwundbehandlung keine ausreichende Heilung zu erwarten ist.

Die Gebührenordnungsposition 02314 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31401 und 36401 berechnungsfähig.

02320 Einführung einer Magenverweilsonde 5,41 €
48 Punkte

*Die Gebührenordnungsposition 02320 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01220 bis 01222, 01856, 01857, 01913, 04513, 05330, 05331, 05340, 05370, 05371, 13412, 31821 bis 31828, 31840, 31841, 36821 bis 36829, 36840 und 36841 berechnungsfähig.
Die Gebührenordnungsposition 02320 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.*

02321 Legen eines suprapubischen Harnblasenkatheters14,08 €
125 Punkte

*Die Gebührenordnungsposition 02321 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01220 bis 01222, 01856, 01857, 01913, 02300 bis 02302, 02322, 02340, 02341, 05330, 05331, 05340, 05370, 05371, 10340 bis 10342, 31821 bis 31828, 31840, 31841, 36821 bis 36829, 36840 und 36841 berechnungsfähig.
Die Gebührenordnungsposition 02321 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.*

02322 Wechsel oder Entfernung eines suprapubischen Harnblasenkatheters5,97 €
53 Punkte

*Die Gebührenordnungsposition 02322 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01220 bis 01222, 01856, 01857, 01913, 02300 bis 02302, 02321, 02323, 02340, 02341, 05330, 05331, 05340, 05370, 05371, 10340 bis 10342, 31821 bis 31828, 31840, 31841, 36821 bis 36829, 36840 und 36841 berechnungsfähig.
Die Gebührenordnungsposition 02322 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.*

02323 Legen und/oder Wechsel eines transurethralen Dauerkatheters7,66 €
68 Punkte

*Die Gebührenordnungsposition 02323 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01220 bis 01222, 01856, 01913, 02300, 02322, 05330, 05331, 05340, 05370, 05371, 10340, 31821 bis 31828, 31840, 31841, 36821 bis 36829, 36840 und 36841 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 36.3 berechnungsfähig.
Die Gebührenordnungsposition 02323 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.*

Epilation mittels Lasertechnik bei Mann-zu-Frau-Transsexualismus im Rahmen geschlechtsangleichender Maßnahmen*Obligater Leistungsinhalt*

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
- Dauer 5 Minuten

02325 im Gesicht und/oder am Hals9,91 €
88 Punkte**02326 an einer Hand und/oder den Händen**9,91 €
88 Punkte

Die Berechnung der Gebührenordnungspositionen 02325 und 02326 setzt eine Begutachtung voraus, aus der hervorgeht, dass die medizinische Indikation zur Durchführung geschlechtsangleichender Maßnahmen bei Transsexualismus (ICD-10-GM: F64.0) besteht.

Die Gebührenordnungspositionen 02325 und 02326 sind am Behandlungstag jeweils einmal berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungspositionen 02325 und 02327 sind in Summe am Behandlungstag höchstens 4-mal für die Epilation im Gesicht/am Hals berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungspositionen 02326 und 02328 sind am Behandlungstag in Summe höchstens 4-mal für die Epilation an einer Hand/den Händen berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungspositionen 02325 und 02327 sind in Summe im Krankheitsfall höchstens 32-mal für die Epilation im Gesicht/am Hals berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungspositionen 02326 und 02328 sind im Krankheitsfall in Summe höchstens 32-mal für die Epilation an einer Hand/den Händen berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungspositionen 02325 und 02326 sind nicht berechnungsfähig bei einer Epilation mittels hochenergetischen Blitzlampen (IPL-Technologie).

Lokalanästhesien und Verbände sind, soweit erforderlich, Bestandteil der Gebührenordnungspositionen 02325 und 02326.

Die Gebührenordnungspositionen 02325 und 02326 sind nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 und 10340 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungspositionen 02325 und 02326 sind im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 02360 berechnungsfähig.

Fortsetzung der Epilation mittels Lasertechnik bei Mann-zu-Frau-Transsexualismus im Rahmen geschlechtsangleichender Maßnahmen,

je weitere vollendete 5 Minuten

02327	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 02325	7,89 € 70 Punkte
02328	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 02326	7,89 € 70 Punkte

Die Berechnung der Gebührenordnungspositionen 02327 und 02328 setzt eine Begutachtung voraus, aus der hervorgeht, dass die medizinische Indikation zur Durchführung geschlechtsangleichender Maßnahmen bei Transsexualismus (ICD-10-GM: F64.0) besteht.

Die Gebührenordnungspositionen 02325 und 02327 sind in Summe am Behandlungstag höchstens 4-mal für die Epilation im Gesicht/am Hals berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungspositionen 02326 und 02328 sind am Behandlungstag in Summe höchstens 4-mal für die Epilation an einer Hand/den Händen berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungspositionen 02325 und 02327 sind in Summe im Krankheitsfall höchstens 32-mal für die Epilation im Gesicht/am Hals berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungspositionen 02326 und 02328 sind im Krankheitsfall in Summe höchstens 32-mal für die Epilation an einer Hand/den Händen berechnungsfähig.

02330 Blutentnahme durch Arterienpunktion

5,52 €
49 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 02330 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01220 bis 01222, 01856, 01857, 01913, 02100 bis 02102, 02300, 02331, 02340, 02341, 04530, 04536, 05330, 05331, 05340, 05370, 05371, 10340, 13311, 13650, 13652, 13661, 31821 bis 31828, 31840, 31841, 34283 bis 34287, 34290 bis 34292, 34298, 36821 bis 36829, 36840, 36841, 36881 und 36882 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 02330 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04410, 13545 und 34291 berechnungsfähig.

02331 Intraarterielle Injektion

6,99 €
62 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 02331 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01220 bis 01222, 01856, 01857, 01913, 02100 bis 02102, 02300 bis 02302, 02330, 02340, 02341, 05330, 05331, 05340, 10340 bis 10342, 13311, 31821 bis 31828, 31840, 31841, 34283 bis 34287, 34290 bis 34292, 34298, 34504, 36821 bis 36829, 36840, 36841 und 36882 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 02331 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04410, 13545 und 34291 berechnungsfähig.

02340 Punktion I

5,07 €
45 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Punktion der/des
 - Lymphknoten und/oder
 - Schleimbeutel und/oder
 - Ganglien und/oder
 - Serome und/oder
 - Hygrome und/oder
 - Hämatome und/oder
 - Wasserbrüche (Hydrocelen)

- und/oder
- Ascites
- und/oder
- Harnblase
- und/oder
- Pleura-/Lunge
- und/oder
- Schilddrüse
- und/oder
- Prostata
- und/oder
- Speicheldrüse

Die Gebührenordnungsposition 02340 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01220 bis 01222, 01781, 01782, 01787, 02300 bis 02302, 02321, 02322, 02330, 02331, 02342, 02343, 04513, 05330, 05331, 05341, 05350, 05372, 08320, 08331, 09315 bis 09317, 10340 bis 10342, 13412, 13662, 13663, 13670, 26341, 31821 bis 31828, 31840, 31841, 34235, 34236, 34500, 34501, 34503 bis 34505, 36821 bis 36829, 36840 und 36841 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 02340 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02310, 07310, 07311, 07320, 07330, 07340, 10330, 18310, 18311, 18320, 18330, 18340 und 34291 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 02340 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 31.4 berechnungsfähig.

02341 **Punktion II**

15,43 €

Obligater Leistungsinhalt

137 Punkte

- Punktion der/des
 - Mammae
 - und/oder
 - Knochenmarks
 - und/oder
 - Leber
 - und/oder
 - Nieren
 - und/oder
 - Pankreas
 - und/oder
 - Gelenke
 - und/oder
 - Adnextumoren, ggf. einschl. Douglasraum
 - und/oder
 - Hodens
 - und/oder
 - Ascites als Entlastungspunkt unter Gewinnung von mindestens 250 ml Ascites-Flüssigkeit
- und/oder

- Milz

Die Gebührenordnungsposition 02341 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01220 bis 01222, 01781, 01782, 01787, 02300 bis 02302, 02321, 02322, 02330, 02331, 02342, 02343, 04513, 05330, 05331, 05341, 05350, 05372, 08320, 08331, 09315 bis 09317, 10340 bis 10342, 13412, 13662, 13663, 13670, 17371, 17373, 26341, 31821 bis 31828, 31840, 31841, 34235, 34236, 34500, 34501, 34503 bis 34505, 36821 bis 36829, 36840 und 36841 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 02341 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02310, 07310, 07311, 07320, 07330, 07340, 10330, 18310, 18311, 18320, 18330, 18340 und 34291 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 02341 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 31.4 berechnungsfähig.

02342 Lumbalpunktion

65,57 €

582 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Abklärung einer Hirn- oder Rückenmarkserkrankung mittels Lumbalpunktion,
- Mindestens zweistündige Nachbetreuung mit ärztlicher Abschlussuntersuchung

Fakultativer Leistungsinhalt

- Lokalanästhesie,
- Messung des Liquordrucks

Die Gebührenordnungsposition 02342 kann nur von Fachärzten für Neurologie, Nervenheilkunde, Neurochirurgie, Psychiatrie und Psychotherapie, Innere Medizin, Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin oder von Fachärzten für Anästhesiologie berechnet werden.

Die Gebührenordnungsposition 02342 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01856, 01913, 02300 bis 02302, 02340, 02341, 10340 bis 10342, 31840, 31841, 34223, 34503 bis 34505, 36820 bis 36829, 36840 und 36841 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 5.3 und 5.4 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 02342 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.

02343 Entlastungspunktion des Pleuraraums und/oder nichtoperative Pleuradrainage

29,29 €

260 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Entlastungspunktion des Pleuraraums und Gewinnung von mindestens 250 ml Ergußflüssigkeit und/oder
- Nichtoperative Anlage einer Pleuradrainage

Fakultativer Leistungsinhalt

- Lokalanästhesie

Die Gebührenordnungsposition 02343 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01781, 01782, 01787, 02300 bis 02302, 02340, 02341, 05330, 05331, 09315, 09316, 10340 bis 10342, 13662, 13663, 13670, 31821 bis 31828, 31840, 31841, 34503 bis 34505, 36821 bis 36829, 36840 und 36841 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 02343 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.

02350 **Fixierender Verband** mit Einschluss mindestens eines großen Gelenkes unter Verwendung unelastischer, individuell anmodellierbarer, nicht weiter verwendbarer Materialien 16,22 €
144 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 02350 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310 bis 02313, 10340 bis 10342, 27332 und 30214 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 02350 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31614 bis 31621 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 02350 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 07310, 07311, 07330, 07340, 10330, 18310, 18311, 18330, 18340 und 34291 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 02350 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31600 und 31614 bis 31621 berechnungsfähig.

02360 **Behandlung mit Lokalanästhetika** 10,59 €
94 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Mindestens 3 persönliche Arzt-Patienten-Kontakte im Behandlungsfall,
- Anwendung von Lokalanästhetika
 - zur Behandlung funktioneller Störungen und/oder
 - zur Schmerzbehandlung,

einmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 02360 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01832, 02300 bis 02302, 02311, 02312, 06350 bis 06352, 09315 bis 09317, 09351, 09360 bis 09362, 10340 bis 10342, 15321 bis 15323, 26350 bis 26352, 30214, 34503 und 34505 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 02360 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02310, 02325, 02326, 07310, 07311, 07320, 07330, 07340, 10330, 16232, 18310, 18311, 18320, 18330, 18331, 18340 und 34291 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 02360 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 31.4 berechnungsfähig.

2.4 Diagnostische Verfahren, Tests

02400 **Durchführung des ¹³C-Harnstoff-Atemtests** ohne Analyse nach der Gebührenordnungsposition 32315 2,59 €
23 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 02400 ist grundsätzlich nur berechnungsfähig zur Erfolgskontrolle nach Eradikationstherapie einer Helicobacter pylori-Infektion (frühestens 4 Wochen nach Ende der Therapie) oder bei Kindern mit begründetem Verdacht auf eine Ulcuserkrankung.

Die Gebührenordnungsposition 02400 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04511, 13400 und 32706 berechnungsfähig.

02401 **H2-Atemtest, einschl. Kosten** 8,79 €
78 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Mehrere Probenentnahmen,
- Mehrere Messungen der H2-Konzentration,
- Zeitbezogene Dokumentation der Messergebnisse

Die Gebührenordnungsposition 02401 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01741, 04514 und 13421 berechnungsfähig.

2.5 Physikalisch-therapeutische Gebührenordnungspositionen

1. In den Gebührenordnungspositionen dieses Abschnitts sind alle Kosten enthalten mit Ausnahme der Arzneimittel und wirksamen Substanzen, die für Inhalationen, für die Thermo-therapie, für die Iontophorese sowie für die Photochemotherapie erforderlich sind.

02500 **Einzelinhalationstherapie** 1,35 €
12 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Intermittierende Überdruckbeatmung und/oder
- Inhalation mittels alveolengängiger Teilchen (z. B. Ultraschallvernebelung),

je Sitzung

Die Gebührenordnungsposition 02500 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 02501 berechnungsfähig.

02501 **Einzelinhalationstherapie mit speziellem Verneblersystem** zur Pneumocystis carinii Prophylaxe 4,96 €
44 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Einzelinhalationstherapie mit speziellem Verneblersystem zur Pneumocystis carinii Prophylaxe,

je Sitzung

Die Gebührenordnungsposition 02501 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 02500 berechnungsfähig.

02510 Wärmetherapie

2,37 €

21 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Mittels Packungen mit Paraffinen
und/oder
- Mittels Peloiden
und/oder
- Mittels Heißluft
und/oder
- Mittels Kurz-, Dezimeterwelle
und/oder
- Mittels Mikrowelle
und/oder
- Mittels Hochfrequenzstrom
und/oder
- Mittels Infrarotbestrahlung
und/oder
- Mittels Ultraschall mit einer Leistungsdichte von weniger als 3 Watt
pro cm²,
je Sitzung

02511 Elektrotherapie unter Anwendung niederfrequenter und/oder mittelfrequenter Ströme

1,01 €

9 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Galvanisation
und/oder
- Reizstrom
und/oder
- Neofaradischer Schwellstrom
und/oder
- Iontophorese
und/oder
- Amplituden-modulierte Mittelfrequenztherapie
und/oder
- Schwellstromtherapie
und/oder
- Interferenzstromtherapie,
je Sitzung

Die Gebührenordnungsposition 02511 ist im Behandlungsfall höchstens achtmal berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 02511 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 07310, 07311, 16232, 18310 und 18311 berechnungsfähig.

02512 Gezielte Elektrostimulation bei spastischen und/oder schlaffen Lähmungen	2,03 € 18 Punkte
<i>Obligater Leistungsinhalt</i>	
- Elektrostimulation, - Festlegung der Reizparameter, je Sitzung	

02520 Phototherapie eines Neugeborenen, je Behandlungstag	10,82 € 96 Punkte
---	----------------------

III Arztgruppenspezifische Gebührenordnungspositionen

III.a Hausärztlicher Versorgungsbereich

3 Hausärztlicher Versorgungsbereich

3.1 Präambel

1. Die in diesem Kapitel aufgeführten Gebührenordnungspositionen können - unbeschadet der Regelung gemäß 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - ausschließlich von
 - Fachärzten für Allgemeinmedizin,
 - Fachärzten für Innere und Allgemeinmedizin,
 - Praktischen Ärzten,
 - Ärzten ohne Gebietsbezeichnung,
 - Fachärzten für Innere Medizin ohne Schwerpunktbezeichnung, die gegenüber dem Zulassungsausschuss ihre Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung gemäß § 73 Abs. 1a SGB V erklärt haben,berechnet werden. Sofern sich Regelungen im Kapitel 3 auf die Anzahl der Ärzte gemäß Präambel 3.1 Nr. 1 in einer Praxis beziehen, ist für die Bestimmung der Anzahl der Ärzte der Umfang der Tätigkeit laut Zulassungs- bzw. Genehmigungsbeseid zu berücksichtigen.
2. Fachärzte für Allgemeinmedizin, Fachärzte für Innere und Allgemeinmedizin, Praktische Ärzte und Ärzte ohne Gebietsbezeichnung können - wenn sie im Wesentlichen spezielle Leistungen erbringen - gemäß § 73 Abs. 1a SGB V auf deren Antrag die Genehmigung zur ausschließlichen Teilnahme an der fachärztlichen Versorgung erhalten. Nach Erhalt der Genehmigung können sie Gebührenordnungspositionen dieses Kapitels nicht mehr berechnen.
3. Außer den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig: 01100 bis 01102, 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 01220 bis 01224,

- 01226, 01320 bis 01323, 01410 bis 01416, 01418, 01425, 01426, 01430, 01431, 01435, 01436, 01442, 01444, 01450, 01470, 01471, 01480, 01600 bis 01602, 01610, 01611, 01620 bis 01624, 01626, 01630, 01640 bis 01642, 01645, 01647, 01648, 01660, 01670 bis 01672, 01702 bis 01704, 01707, 01709 bis 01723, 01731, 01732, 01734, 01735, 01737, 01740, 01744 bis 01748, 01750 bis 01761, 01764, 01776, 01777, 01812, 01820 bis 01824, 01828, 01949 bis 01953, 01955, 01956, 01960, 02300 bis 02302, 02310 bis 02314, 02500, 02501, 02510 bis 02512, 02520 und 30706.
4. Die Gebührenordnungspositionen 01735, 01760, 01761, 01764, 01821 bis 01824 und 01828 sind von den unter Nr. 1 genannten Vertragsärzten berechnungsfähig, wenn sie eine mindestens einjährige Weiterbildung im Gebiet Frauenheilkunde und Geburtshilfe nachweisen können oder wenn entsprechende Leistungen bereits vor dem 31.12.2002 durchgeführt und abgerechnet wurden.
 5. Außer den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind bei Vorliegen der entsprechenden Qualifikationsvoraussetzungen von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig: 01920 bis 01922, 30400 bis 30402, 30410, 30411, 30420, 30421, 30430, 30700 bis 30705, 30708, 30900, 30905, 31912, 33000 bis 33002, 33010 bis 33012, 33040 bis 33044, 33046, 33050 bis 33052, 33060 bis 33062, 33076, 33080, 33081, 33090 bis 33092, 38200 und 38205, Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 30.1, 30.2, 30.3.1, 30.5, 30.6, 30.7.2, 30.7.3, 30.8, 30.10, 30.12, 30.13, 31.1, 31.4.2, 32.1, 32.2, 36.6.2 und 38.2 sowie Gebührenordnungspositionen der Kapitel 35, 37 und 40.
 6. Bei der Berechnung der zusätzlich berechnungsfähigen Gebührenordnungspositionen in den Absätzen 3, 4 und 5 sind die Maßnahmen zur Qualitätssicherung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V, die berufsrechtliche Verpflichtung zur grundsätzlichen Beschränkung auf das jeweilige Gebiet sowie die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zu beachten.
 7. Werden die in den Versichertenpauschalen enthaltenen Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01600, 01601, 01610 und 01612 durchgeführt, sind für die Versendung bzw. den Transport die Kostenpauschalen nach den Gebührenordnungspositionen 40110 und 40111 berechnungsfähig. Wird die in den Versichertenpauschalen enthaltene Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 02400 erbracht, ist für die Durchführung der Leistung die Kostenpauschale nach der Gebührenordnungsposition 40154 berechnungsfähig.
 8. Abweichend von 5.1 der Allgemeinen Bestimmungen erfolgt in fachgleichen (Teil-)Berufsausübungsgemeinschaften zwischen Ärzten gemäß Nr. 1 dieser Präambel und in fachgleichen Praxen von Ärzten gemäß Nr. 1 dieser Präambel mit angestelltem/n Arzt/Ärztinnen gemäß Nr. 1 dieser Präambel ein Aufschlag in Höhe von 22,5 % auf die Versichertenpauschalen nach den Gebührenordnungspositionen

03000 und 03030. Finden im Behandlungsfall ausschließlich Arzt-Patienten-Kontakte im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) statt, erfolgt der Aufschlag auf die Versichertenpauschale nach der Gebührenordnungsposition 03000 auf Basis der um die Abschläge gemäß Abs. 5 Nr. 1 der Allgemeinen Bestimmungen 4.3.1 reduzierten Versichertenpauschale.

9. Für die Gebührenordnungsposition 03230 wird ein Punktzahlvolumen für die gemäß der Gebührenordnungsposition 03230 erbrachten und berechneten Gespräche gebildet, aus dem alle gemäß der Gebührenordnungsposition 03230 erbrachten Leistungen zu vergüten sind. Das Punktzahlvolumen beträgt 64 Punkte multipliziert mit der Anzahl der Behandlungsfälle gemäß Nr. 10 dieser Präambel. In Berufsausübungsgemeinschaften, Medizinischen Versorgungszentren und Praxen mit angestellten Ärzten beträgt das Punktzahlvolumen 64 Punkte für jeden Behandlungsfall gemäß Nr. 10 dieser Präambel, bei dem ein Arzt gemäß Nr. 1 dieser Präambel vertragsärztliche Leistungen durchführt und berechnet.
10. Relevant für die Fallzählung
- der Vergütung der Gebührenordnungsposition 03230,
 - gemäß Nr. 1 der Präambel zum Abschnitt 3.2.1.2,
 - der Vergütung der Gebührenordnungsposition 03060
- sind alle Behandlungsfälle im Quartal gemäß § 21 Abs. 1 und Abs. 2 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä), ausgenommen Notfälle im organisierten Not(-fall)dienst (Muster 19 der Vordruck-Vereinbarung) und Überweisungsfälle zur Durchführung ausschließlich von Probenuntersuchungen oder zur Befundung von dokumentierten Untersuchungsergebnissen und Behandlungsfälle, in denen ausschließlich Kostenerstattungen des Kapitels 40 berechnet werden, sowie stationäre (belegärztliche) Behandlungsfälle. In Berufsausübungsgemeinschaften, Medizinischen Versorgungszentren und Praxen mit angestellten Ärzten werden nur die o. g. Behandlungsfälle berücksichtigt, in denen ein Arzt gemäß Präambel 3.1 Nr. 1 vertragsärztliche Leistungen durchführt und berechnet.
11. Zusätzlich relevant für die Fallzählung gemäß Nr. 1 der Präambel 3.2.1.2 sowie zur Bemessung der Vergütung der Gebührenordnungsposition 03060 ist die Anzahl der selektivvertraglichen Behandlungsfälle im Quartal bei Ärzten, die an einem Selektivvertrag gemäß § 73b SGB V (HzV-Verträge) und/oder an einem Vertrag zur knappschaftsärztlichen Versorgung teilnehmen. Als Behandlungsfall werden ausschließlich selektivvertraglich eingeschriebene und/oder an der knappschaftsärztlichen Versorgung teilnehmende Versicherte mit tatsächlicher Inanspruchnahme von Leistungen eines Selektivvertrags gemäß § 73b SGB V / der knappschaftsärztlichen Versorgung gemäß Satz 1 Nr. 11 der Präambel 3.1 im jeweiligen Quartal gezählt. Dabei sind die selektivvertraglichen Behandlungsfälle von Versicherten zu zählen, bei denen im jeweiligen Quartal keine kollektivvertraglichen Leistungen gemäß § 73 SGB V von Ärzten gemäß § 73 Absatz 1a Nrn. 1, 3, 4 und 5 SGB V

in derselben Praxis zusätzlich über die Kassenärztliche Vereinigung abgerechnet werden. Sofern bei diesen selektivvertraglichen Behandlungsfällen zusätzlich einzelne Leistungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs erbracht werden, die nicht Bestandteil des Selektivvertrages gemäß § 73b SGB V / des Vertrages zur knappschaftsärztlichen Versorgung sind und somit grundsätzlich im Rahmen der kollektivvertraglichen Versorgung berechnet werden, sind diese nicht als kollektivvertragliche Behandlungsfälle gemäß Nr. 10 der Präambel 3.1 mitzuzählen.

12. Die in der Präambel unter 1. aufgeführten Vertragsärzte können die arztgruppenspezifische Gebührenordnungsposition 08619 berechnen.

3.2 Gebührenordnungspositionen der allgemeinen hausärztlichen Versorgung

3.2.1 Hausärztliche Versorgungsbereichsspezifische Vorhaltung **Versichertenpauschalen,**

3.2.1.1 Hausärztliche Versichertenpauschalen

03000 Versichertenpauschale

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt und/oder Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Allgemeine und fortgesetzte ärztliche Betreuung eines Patienten in Diagnostik und Therapie bei Kenntnis seines häuslichen und familiären Umfeldes,
- Koordination diagnostischer, therapeutischer und pflegerischer Maßnahmen, insbesondere auch mit anderen behandelnden Ärzten, nichtärztlichen Hilfen und flankierenden Diensten,
- Einleitung präventiver und rehabilitativer Maßnahmen sowie die Integration nichtärztlicher Hilfen und flankierender Dienste in die Behandlungsmaßnahmen,
- Erhebung von Behandlungsdaten und Befunden bei anderen Leistungserbringern und Übermittlung erforderlicher Behandlungsdaten und Befunde an andere Leistungserbringer, sofern eine schriftliche Einwilligung des Versicherten, die widerrufen werden kann, vorliegt,
- Dokumentation, insbesondere Zusammenführung, Bewertung und Aufbewahrung der wesentlichen Behandlungsdaten,
- Weitere persönliche oder andere Arzt-Patienten-Kontakte gemäß 4.3.1 der Allgemeinen Bestimmungen,
- In Anhang 1 aufgeführte Leistungen,

einmal im Behandlungsfall

bis zum vollendeten 4. Lebensjahr

25,35 €
225 Punkte

ab Beginn des 5. bis zum vollendeten 18. Lebensjahr	16,00 € 142 Punkte
ab Beginn des 19. bis zum vollendeten 54. Lebensjahr	12,84 € 114 Punkte
ab Beginn des 55. bis zum vollendeten 75. Lebensjahr	16,67 € 148 Punkte
ab Beginn des 76. Lebensjahres	22,53 € 200 Punkte

Die Dokumentation der ggf. erfolgten schriftlichen, widerrufbaren Einwilligung des Versicherten zur Erhebung, Dokumentation und Übermittlung von Behandlungsdaten und Befunden an andere Leistungserbringer erfolgt nach Maßgabe der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung auf der Grundlage des § 73 SGB V und verbleibt beim Hausarzt.

Bei Behandlung im organisierten Not(-fall)dienst sind anstelle der Versichertenpauschale nach der Gebührenordnungsposition 03000 die Notfallpauschalen nach den Gebührenordnungspositionen 01210, 01212, 01214, 01216 und 01218 zu berechnen.

Bei einer Behandlung im Rahmen einer nach Art und Umfang definierten Überweisung (Definitionsauftrag) ist die Versichertenpauschale nach der Gebührenordnungsposition 03000 nicht berechnungsfähig.

Erfolgt im Behandlungsfall lediglich eine Inanspruchnahme durch den Patienten unvorhergesehen im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01100, 01101, 01411, 01412 oder 01415, so ist anstelle der Versichertenpauschale 03000 die Versichertenpauschale 03030 zu berechnen.

Die Gebührenordnungsposition 03000 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 01436 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 03000 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01600, 01601, 01610 und 03030 berechnungsfähig.

03008 Zuschlag zu der Versichertenpauschale nach der Gebührenordnungsposition 03000 für die Vermittlung eines aus medizinischen Gründen dringend erforderlichen Behandlungstermins gemäß § 73 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 SGB V i. V. m. § 17a Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä)	10,48 € 93 Punkte
---	----------------------

Obligater Leistungsinhalt

- Vermittlung eines Behandlungstermins bei einem an der fachärztlichen Versorgung teilnehmenden Vertragsarzt,
- Überweisung an einen an der fachärztlichen Versorgung teilnehmenden Vertragsarzt

Die Gebührenordnungsposition 03008 ist gemäß § 17a BMV-Ä nur berechnungsfähig, sofern der vermittelte Termin beim Facharzt innerhalb eines Zeitraums von vier Kalendertagen nach Feststellung

der Behandlungsnotwendigkeit liegt. Der Tag nach der Feststellung der Behandlungsnotwendigkeit gilt als erster Zähltag der vier Kalendertage. Die Gebührenordnungsposition 03008 ist auch bei Überweisung an einen Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, der die Voraussetzungen zur Berechnung von Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 4.4 oder 4.5 erfüllt, berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 03008 ist nur dann mehrfach im Behandlungsfall berechnungsfähig, wenn der Patient in demselben Quartal zu mehreren Fachärzten unterschiedlicher Arztgruppen vermittelt wird.

Die Gebührenordnungsposition 03008 ist nicht berechnungsfähig, wenn der vermittelte Patient nach Kenntnis des vermittelnden Arztes bei der an der fachärztlichen Versorgung teilnehmenden Arztgruppe derselben Praxis in demselben Quartal bereits behandelt wurde. Der Arzt ist verpflichtet, sich zu erkundigen, ob der Patient in demselben Quartal bei dieser Arztgruppe in dieser Praxis bereits behandelt wurde.

Bei der Abrechnung der Gebührenordnungsposition 03008 ist die (Neben-)Betriebsstättennummer der Praxis, an die der Patient vermittelt wurde, anzugeben.

- 03010 Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 03000 für die Behandlung aufgrund einer TSS-Vermittlung gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.10.1 oder 4.3.10.2,**
einmal im Arztgruppenfall

Die Gebührenordnungsposition 03010 kann durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt werden.

Die Gebührenordnungsposition 03010 ist im Arztgruppenfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01710 berechnungsfähig.

- 03020 Hygienezuschlag zu der Versichertenpauschale nach der Gebührenordnungsposition 03000,** 0,23 €
einmal im Behandlungsfall 2 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 03020 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.

- 03030 Versichertenpauschale bei unvorhergesehener Inanspruchnahme zwischen 19:00 und 7:00 Uhr, an Samstagen, Sonntagen, gesetzlichen Feiertagen, am 24.12. und 31.12. bei persönlichem Arzt-Patienten-Kontakt** 8,67 €
77 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01100, 01101, 01411, 01412 oder 01415,

Fakultativer Leistungsinhalt

- In Anhang 1 aufgeführte Leistungen, höchstens zweimal im Behandlungsfall

Die Versichertenpauschale nach der Nr. 03030 ist im belegärztlich-stationären Behandlungsfall nicht berechnungsfähig.

Erfolgt im Behandlungsfall lediglich eine Inanspruchnahme durch den Patienten unvorhergesehen im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01100, 01101, 01411, 01412 oder 01415, so ist anstelle der Versichertenpauschale 03000 die Versichertenpauschale 03030 zu berechnen.

Die Gebührenordnungsposition 03030 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 01436 und 30702 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 03030 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01600, 01601, 01610 und 03000 berechnungsfähig.

3.2.1.2 Versorgungsbereichsspezifische Vorhaltung, ärztlich angeordnete Hilfeleistungen

1. Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungspositionen 03060 bis 03065 ist die Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung gemäß Anlage 8 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä). Die Genehmigung wird erteilt, wenn der Kassenärztlichen Vereinigung jährlich durch eine Erklärung der Praxis die Anstellung eines/von nichtärztlichen Praxisassistenten gemäß Anlage 8 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) mit mindestens 20 Wochenstunden angezeigt wurde. Weitere Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungspositionen 03060 bis 03065 ist die Erfüllung einer der folgenden Bedingungen:

- Die Praxis hat in den letzten vier Quartalen durchschnittlich eine Mindestzahl von Behandlungsfällen gemäß Präambel 3.1 Nr. 10 und 11 je Quartal versorgt. Für die Bestimmung der Mindestzahl ist
 - die Anzahl der Ärzte gemäß Nr. 1 der Präambel 3.1 der Praxis unter Berücksichtigung des Tätigkeitsumfangs laut Zulassungs- bzw. Genehmigungsbescheid zu ermittelnund
 - je Quartal bis zu einer Anzahl von 1 (entsprechend einem Arzt gemäß Präambel 3.1 Nr. 1 mit vollem Tätigkeitsumfang) mit 700 Behandlungsfällen und bei einer Anzahl größer 1 mit 521 Behandlungsfällen für jeden weiteren Arzt (entsprechend einem Arzt gemäß Präambel 3.1 Nr. 1 mit vollem Tätigkeitsumfang) zu multiplizieren.

oder

- Die Praxis hat in den letzten vier Quartalen durchschnittlich eine Mindestzahl von Behandlungsfällen gemäß Präambel 3.1 Nr. 10 und Nr. 11 je Quartal, die mindestens das 75. Lebensjahr vollendet haben, versorgt. Für die Bestimmung der Mindestzahl ist
 - die Anzahl der Ärzte gemäß Nr. 1 der Präambel 3.1 der Praxis unter Berücksichtigung des Tätigkeitsumfangs laut Zulassungs- bzw. Genehmigungsbescheid zu ermittelnund

- je Quartal bis zu einer Anzahl von 1 (entsprechend einem Arzt gemäß Präambel 3.1 Nr. 1 mit vollem Tätigkeitsumfang) mit 120 und bei einer Anzahl größer 1 mit 80 Behandlungsfällen für jeden weiteren Arzt (entsprechend einem Arzt gemäß Präambel 3.1 Nr. 1 mit vollem Tätigkeitsumfang) zu multiplizieren.

Sofern bei einem Arzt gemäß Präambel 3.1 Nr. 1 kein voller Tätigkeitsumfang laut Zulassungs- bzw. Genehmigungsbescheid vorliegt, ist die Mindestzahl von Behandlungsfällen gemäß Präambel 3.1 Nr. 10 und 11 entsprechend dem Tätigkeitsumfang anteilig zu ermitteln. Neu oder kürzer als 18 Monate zugelassene Ärzte gemäß Präambel 3.1 Nr. 1 werden in den auf die Zulassung folgenden sechs Quartalen mit einem Tätigkeitsumfang von null berücksichtigt. Die Auflösung des Beschäftigungsverhältnisses mit den angestellten nichtärztlichen Praxisassistenten ist gemäß § 8 Abs. 5 der Anlage 8 zum BMV-Ä der Kassenärztlichen Vereinigung anzuzeigen.

2. Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungspositionen 03060 bis 03065 durch Ärzte, die an einem Selektivvertrag gemäß § 73b SGB V (HzV-Verträge) und/oder einem Vertrag zur knappschaftsärztlichen Versorgung teilnehmen, ist der Nachweis aller selektivvertraglichen/knappschaftsärztlichen Behandlungsfälle gemäß Nr. 11 der Präambel 3.1 im Quartal gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung anhand der Gebührenordnungsposition 88194.
3. Erstmals zwei Jahre nach Erteilung der Genehmigung wird durch die Kassenärztliche Vereinigung geprüft, ob die Kriterien der Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungspositionen 03060 bis 03065 weiterhin erfüllt sind. Anschließend daran erfolgt eine jährliche Prüfung durch die Kassenärztliche Vereinigung.
4. Die Gebührenordnungspositionen 03060 bis 03065 können nur von delegierenden Vertragsärzten unter Berücksichtigung
 - der berufsrechtlichen Bestimmungen,
 - der Anlage 8 zu § 15 Abs. 1 BMV-Ä und
 - der Voraussetzungen dieser Präambelberechnet werden, sofern die in diesen Gebührenordnungspositionen erbrachten Leistungen von entsprechend qualifizierten nichtärztlichen Praxisassistenten erbracht werden.
5. Die Gebührenordnungspositionen 03060 bis 03065 können vom delegierenden Vertragsarzt nur unter der Voraussetzung berechnet werden, dass die Tätigkeit des nichtärztlichen Praxisassistenten in ausreichender Form vom Arzt überwacht wird und dieser jederzeit erreichbar ist. Der Arzt ist im Falle des Hausbesuches regelmäßig, spätestens an dem auf den Besuch folgenden Werktag (außer Samstag), über die von dem nichtärztlichen Praxisassistenten erhobenen Befunde und Anweisungen zu informieren. Die von dem nichtärztlichen Praxisassistenten erhobenen Befunde, gegebenen Anweisungen bzw. durchgeführten Maßnahmen sind zu dokumentieren.
6. Neben den Gebührenordnungspositionen 03062 und 03063 können nur die folgenden Leistungen berechnet werden: Leistungen des Abschnitts 32.2 sowie die Gebührenordnungspositionen 03064, 03065, 03322 und 31600.

7. Die Gebührenordnungspositionen 03062 bis 03065 können nur berechnet werden, wenn in dem aktuellen Quartal oder dem Quartal, das der Berechnung unmittelbar vorausgeht, eine Versichertenpauschale berechnet wurde.

03040 Zusatzpauschale zu den Gebührenordnungspositionen 03000 und 03030 für die Wahrnehmung des hausärztlichen Versorgungsauftrags gemäß § 73 Abs. 1 SGB V 15,55 €
138 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Vorhaltung der zur Erfüllung von Aufgaben der hausärztlichen Grundversorgung notwendigen Strukturen, einmal im Behandlungsfall

Bei der Nebeneinanderberechnung der Gebührenordnungsposition 03040 und der Gebührenordnungsposition 03030 in demselben Behandlungsfall ist ein Abschlag in Höhe von 50 % auf die Gebührenordnungsposition 03040 vorzunehmen. Bei zweimaliger Berechnung der Gebührenordnungsposition 03030 im Behandlungsfall neben der Gebührenordnungsposition 03040 ist kein Abschlag auf die Gebührenordnungsposition 03040 vorzunehmen.

Neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 1.2 ist für die Berechnung der Gebührenordnungsposition 03040 in demselben Behandlungsfall mindestens ein weiterer persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt außerhalb des organisierten Not(-fall)dienstes gemäß der Gebührenordnungsposition 03000 notwendig.

Die Gebührenordnungsposition 03040 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen der "Onkologie-Vereinbarung" (Anlage 7 des Bundesmantelvertrags-Ärzte (BMV-Ä)) berechnungsfähig. Diese Ausschlüsse finden in versorgungsbereichsübergreifenden Berufsausübungsgemeinschaften, Medizinischen Versorgungszentren und Praxen mit angestellten Ärzten keine Anwendung, sofern diese Leistungen von Vertragsärzten des fachärztlichen Versorgungsbereiches erbracht werden.

Die Gebührenordnungsposition 03040 ist im Behandlungsfall nicht neben Leistungen gemäß § 6 (Abgrenzungen der fachärztlichen Versorgung) Anlage 5 des Bundesmantelvertrags-Ärzte (BMV-Ä) berechnungsfähig. Diese Ausschlüsse finden in versorgungsbereichsübergreifenden Berufsausübungsgemeinschaften, Medizinischen Versorgungszentren und Praxen mit angestellten Ärzten keine Anwendung, sofern diese Leistungen von Vertragsärzten des fachärztlichen Versorgungsbereiches erbracht werden.

Bei Praxen mit weniger als 400 Behandlungsfällen je Arzt gemäß Nr. 10 der Präambel 3.1, in denen ein Arzt gemäß Nr. 1 der Präambel 3.1 vertragsärztliche Leistungen durchführt und berechnet (Behandlungsfälle der Praxis gemäß Nr. 10 der Präambel 3.1, in denen ein Arzt gemäß Nr. 1 der Präambel 3.1 vertragsärztliche Leistungen durchführt und berechnet, dividiert durch Anzahl der Ärzte gemäß Nr. 1 der Präambel 3.1), ist ein Abschlag in Höhe von 13 Punkten auf die Gebührenordnungsposition 03040 vorzunehmen. Bei Praxen mit mehr als 1200 Behandlungsfällen je Arzt gemäß Nr. 10 der Präambel

3.1, in denen ein Arzt gemäß Nr. 1 der Präambel 3.1 vertragsärztliche Leistungen durchführt und berechnet, ist ein Aufschlag in Höhe von 13 Punkten auf die Gebührenordnungsposition 03040 vorzunehmen. Für die Bestimmung der Anzahl der Ärzte gemäß Nr. 1 der Präambel 3.1 ist der Umfang der Tätigkeit laut Zulassungs- bzw. Genehmigungsbescheid zu berücksichtigen.

Die Gebührenordnungsposition 03040 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.

Die Gebührenordnungsposition 03040 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 35111 bis 35113, 35120, 35130, 35131, 35140 bis 35142, 35150 bis 35152, 35163 bis 35169 und 35173 bis 35179 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 30.5, 30.7, 30.9 und 35.2 berechnungsfähig. Diese Ausschlüsse finden in versorgungsbereichsübergreifenden Berufsausübungsgemeinschaften, Medizinischen Versorgungszentren und Praxen mit angestellten Ärzten keine Anwendung, sofern diese Leistungen von Vertragsärzten des fachärztlichen Versorgungsbereiches erbracht werden.

Die Gebührenordnungsposition 03040 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 32779 berechnungsfähig.

03060 Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 03040

2,48 €

Obligater Leistungsinhalt

22 Punkte

- Unterstützung der hausärztlichen Versorgung durch qualifizierte nichtärztliche Praxisassistenten gemäß Anlage 8 und/oder Anlage 24 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Unterstützung bei der Betreuung von Patienten,
- Unterstützung bei der Koordination diagnostischer, therapeutischer und pflegerischer Maßnahmen, insbesondere auch mit anderen behandelnden Ärzten, nichtärztlichen Hilfen und flankierenden Diensten,
- Information und Beratung von Patienten, Angehörigen und Bezugspersonen,

je Behandlungsfall gemäß Präambel 3.1 Nr. 10

Der Höchstwert für die Gebührenordnungspositionen 03060 und 03061 beträgt insgesamt je Praxis 23.800 Punkte im Quartal.

Sofern Fälle der tatsächlichen Inanspruchnahmen einer Arztpraxis gemäß Präambel 3.1 Nr. 11 mit in die Fallzählung einfließen, reduziert sich der Höchstwert für die Gebührenordnungspositionen 03060 und 03061 um 34 Punkte je Fall gemäß Präambel 3.1 Nr. 11, jedoch auf nicht weniger als 0 Punkte.

Die Gebührenordnungsposition 03060 wird entsprechend der Erklärung der Praxis durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung bis zum Höchstwert zugesetzt.

03061 Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 03060,

1,35 €

je Behandlungsfall gemäß Präambel 3.1 Nr. 10

12 Punkte

Der Höchstwert für die Gebührenordnungspositionen 03060 und 03061 beträgt insgesamt je Praxis 23.800 Punkte im Quartal.

Sofern Fälle der tatsächlichen Inanspruchnahmen einer Arztpraxis gemäß Präambel 3.1 Nr. 11 mit in die Fallzählung einfließen, reduziert sich der Höchstwert für die Gebührenordnungspositionen 03060 und 03061 um 34 Punkte je Fall gemäß Präambel 3.1 Nr. 11, jedoch auf nicht weniger als 0 Punkte.

Die Gebührenordnungsposition 03061 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung bis zum Höchstwert zugesetzt.

03062 Gebührenordnungsposition einschl. Wegekosten - 18,70 €
entfernungsunabhängig - **für ärztlich angeordnete Hilfeleistungen** 166 Punkte
anderer Personen nach § 28 Abs. 1 Satz 2 SGB V, die in der Häuslichkeit der Patienten in Abwesenheit des Arztes erbracht werden, wenn die Voraussetzungen des § 3 der Anlage 8 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) vorliegen

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher nichtärztlicher Praxisassistent-Patienten-Kontakt,
- Aufsuchen eines Patienten zum Zweck der Versorgung
 - in der Häuslichkeit
 - und/oder
 - in Alten- oder Pflegeheimen
 - und/oder
 - in anderen beschützenden Einrichtungen
- und/oder
- Aufsuchen eines Patienten zum Zweck der postoperativen Versorgung im Rahmen der Gebührenordnungsposition 31600 (1. Besuch),
- Dokumentation gemäß Nr. 5 der Präambel des Abschnitts 3.2.1.2,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Leistungen gemäß § 5 Abs. 1 der Anlage 8 zum BMV-Ä,
 - In Anhang 1 Spalte VP aufgeführte Leistungen,
- je Sitzung

Der mit dem gesonderten Aufsuchen beauftragte nichtärztliche Praxisassistent darf nur Leistungen erbringen, die vom Arzt im Einzelfall angeordnet worden sind.

Die Gebührenordnungsposition 03062 ist in begründetem Einzelfall neben Besuchen nach den Gebührenordnungspositionen 01410 bis 01413, 01415 und 01418 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 03062 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 03063 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 03062 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 38100 und 38105 berechnungsfähig.

03063 Gebührenordnungsposition einschl. Wegekosten - 13,74 €
entfernungsunabhängig - **für ärztlich angeordnete Hilfeleistungen** 122 Punkte

anderer Personen nach § 28 Abs. 1 Satz 2 SGB V, die in der Häuslichkeit der Patienten in Abwesenheit des Arztes erbracht werden, für einen weiteren Patienten in derselben sozialen Gemeinschaft und/oder für Patienten im Rahmen der weiteren postoperativen Behandlung gemäß der Gebührenordnungsposition 31600 bei Vorliegen der Voraussetzungen des § 3 der Anlage 8 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä)

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher nichtärztlicher Praxisassistent-Patienten-Kontakt,
- Aufsuchen eines weiteren Patienten in derselben sozialen Gemeinschaft (z. B. Familie) zum Zweck der Versorgung
 - in der Häuslichkeit
 - und/oder
 - in Alten- oder Pflegeheimen
 - und/oder
 - in anderen beschützenden Einrichtungen
- und/oder
- Aufsuchen eines Patienten zum Zweck der weiteren postoperativen Versorgung im Rahmen der Gebührenordnungsposition 31600 (ab dem 2. Besuch),
- Dokumentation gemäß Nr. 5 der Präambel des Abschnitts 3.2.1.2,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Leistungen gemäß § 5 Abs. 1 der Anlage 8 zum BMV-Ä,
- In Anhang 1 Spalte VP aufgeführte Leistungen,

je Sitzung

Der mit dem gesonderten Aufsuchen beauftragte nichtärztliche Praxisassistent darf nur Leistungen erbringen, die vom Arzt im Einzelfall angeordnet worden sind.

Die Gebührenordnungsposition 03063 ist in begründetem Einzelfall neben Besuchen nach den Gebührenordnungspositionen 01410 bis 01413, 01415 und 01418 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 03063 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 03062 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 03063 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 38100 und 38105 berechnungsfähig.

03064 Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 03062

2,25 €
20 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 03064 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.

03065 Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 03063

1,58 €
14 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 03065 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.

3.2.2 Chronikerpauschalen, Gesprächsleistung

Die Gebührenordnungspositionen 03220 bis 03222 sind nur bei Patienten berechnungsfähig, die folgende Kriterien erfüllen:

- Vorliegen mindestens einer lang andauernden, lebensverändernden Erkrankung,
- Notwendigkeit einer kontinuierlichen ärztlichen Behandlung und Betreuung.

Eine kontinuierliche ärztliche Behandlung liegt vor, wenn im Zeitraum der letzten vier Quartale unter Einschluss des aktuellen Quartals wegen derselben gesicherten chronischen Erkrankung(en) jeweils mindestens ein Arzt-Patienten-Kontakt gemäß 4.3.1 der Allgemeinen Bestimmungen pro Quartal in mindestens drei Quartalen in derselben Praxis stattgefunden hat. Hierbei müssen in mindestens zwei Quartalen persönliche Arzt-Patienten-Kontakte stattgefunden haben, wobei davon ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt auch als Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä erfolgen kann. Die Gebührenordnungspositionen 03220 bis 03222 können bei Neugeborenen und Säuglingen auch ohne die Voraussetzung der kontinuierlichen ärztlichen Behandlung berechnet werden. Eine kontinuierliche ärztliche Behandlung liegt auch vor, wenn der Patient mit mindestens einer lebensverändernden chronischen Erkrankung seinen ihn betreuenden Hausarzt gewechselt hat. In diesem Fall muss der die hausärztliche Betreuung übernehmende Hausarzt die bei einem anderen Hausarzt stattgefundenen Arzt-Patienten-Kontakte dokumentieren. Die Dokumentation ist mit der Abrechnung mittels einer kodierten Zusatznummer nachzuweisen.

03220	Zuschlag zu der Versichertenpauschale nach der Gebührenordnungsposition 03000 für die Behandlung und Betreuung eines Patienten mit mindestens einer lebensverändernden chronischen Erkrankung	14,65 € 130 Punkte
-------	--	-----------------------

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Fortlaufende Beratung hinsichtlich Verlauf und Behandlung der chronischen Erkrankung(en),
- Leitliniengestützte Behandlung der chronischen Erkrankung(en),
- Anleitung zum Umgang mit der/den chronischen Erkrankung(en),
- Koordination ärztlicher und/oder pflegerischer Maßnahmen im Zusammenhang mit der Behandlung der chronischen Erkrankung(en),
- Erstellung und ggf. Aktualisierung eines Medikationsplans und ggf. Anpassung der Selbstmedikation und der Arzneimittelhandhabung,
- Überprüfung und fortlaufende Kontrolle der Arzneimitteltherapie mit dem Ziel des wirtschaftlichen und versorgungsgerechten Umgangs mit Arzneimitteln,

einmal im Behandlungsfall

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 03220 setzt die Angabe der gesicherten Diagnose(n) der chronischen Erkrankung(en) gemäß ICD-10-GM voraus.

Die Gebührenordnungsposition 03220 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen der "Onkologie-Vereinbarung" (Anlage 7 des Bundesmantelvertrags-Ärzte (BMV-Ä)) berechnungsfähig. Diese Ausschlüsse finden in versorgungsbereichsübergreifenden Berufsausübungsgemeinschaften, Medizinischen Versorgungszentren und Praxen mit angestellten Ärzten keine Anwendung, sofern diese Leistungen von Vertragsärzten des fachärztlichen Versorgungsbereiches erbracht werden.

Die Gebührenordnungsposition 03220 ist im Behandlungsfall nicht neben Leistungen gemäß § 6 (Abgrenzungen der fachärztlichen Versorgung) Anlage 5 des Bundesmantelvertrags-Ärzte (BMV-Ä) berechnungsfähig. Diese Ausschlüsse finden in versorgungsbereichsübergreifenden Berufsausübungsgemeinschaften, Medizinischen Versorgungszentren und Praxen mit angestellten Ärzten keine Anwendung, sofern diese Leistungen von Vertragsärzten des fachärztlichen Versorgungsbereiches erbracht werden.

Die Gebührenordnungsposition 03220 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 35111 bis 35113, 35120, 35130, 35131, 35140 bis 35142 und 35150 bis 35152, 35163 bis 35169 und 35173 bis 35179 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 30.5, 30.7, 30.9 und 35.2 berechnungsfähig. Diese Ausschlüsse finden in versorgungsbereichsübergreifenden Berufsausübungsgemeinschaften, Medizinischen Versorgungszentren und Praxen mit angestellten Ärzten keine Anwendung, sofern diese Leistungen von Vertragsärzten des fachärztlichen Versorgungsbereiches erbracht werden.

Die Gebührenordnungsposition 03220 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03370 bis 03373, 37300, 37302, 37305 und 37306 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 03220 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01630 und 32779 berechnungsfähig.

03221 Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 03220 für die intensive Behandlung und Betreuung eines Patienten mit mindestens einer lebensverändernden chronischen Erkrankung

4,51 €
40 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Mindestens zwei persönliche Arzt-Patienten-Kontakte,
- Überprüfung und/oder Anpassung und/oder Einleitung von Maßnahmen der leitliniengestützten Behandlung der chronischen Erkrankung(en),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Fortlaufende Beratung hinsichtlich Verlauf und Behandlung der chronischen Erkrankung(en),
- Anleitung zum Umgang mit der/den chronischen Erkrankung(en),

- Koordination ärztlicher und/oder pflegerischer Maßnahmen im Zusammenhang mit der Behandlung der chronischen Erkrankung(en),
- Erstellung und ggf. Aktualisierung eines Medikationsplans und ggf. Anpassung der Selbstmedikation und der Arzneimittelhandhabung,
- Überprüfung und fortlaufende Kontrolle der Arzneimitteltherapie mit dem Ziel des wirtschaftlichen und versorgungsgerechten Umgangs mit Arzneimitteln,

einmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 03221 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01630 und 32779 berechnungsfähig.

03222 Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 03220,

1,13 €

einmal im Behandlungsfall

10 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 03222 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.

Die Gebührenordnungsposition 03222 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01630 und 03362 berechnungsfähig.

03230 Problemorientiertes ärztliches Gespräch, das aufgrund von Art und Schwere der Erkrankung erforderlich ist

14,42 €

Obligater Leistungsinhalt

128 Punkte

- Gespräch von mindestens 10 Minuten Dauer,
 - mit einem Patienten
- und/oder
- einer Bezugsperson,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Beratung und Erörterung zu den therapeutischen, familiären, sozialen oder beruflichen Auswirkungen und deren Bewältigung im Zusammenhang mit der/den Erkrankung(en), die aufgrund von Art und Schwere das Gespräch erforderlich macht (machen),

je vollendete 10 Minuten

Die Gebührenordnungsposition 03230 ist auch bei Durchführung der Leistung im Rahmen einer Videosprechstunde berechnungsfähig und dies durch Angabe einer bundeseinheitlich kodierten Zusatzkennzeichnung zu dokumentieren. Für die Abrechnung gelten die Anforderungen gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä entsprechend.

Die Gebührenordnungsposition 03230 ist im Notfall und im organisierten Not(-fall)dienst nicht berechnungsfähig.

Bei der Nebeneinanderberechnung diagnostischer bzw. therapeutischer Gebührenordnungspositionen und der Gebührenordnungsposition 03230 ist eine mindestens 10 Minuten längere Arzt-Patienten-Kontaktzeit als in den entsprechenden Gebührenordnungspositionen angegeben Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungsposition 03230.

Die Gebührenordnungsposition 03230 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03370, 03372, 03373, 35100, 35110,

35150 bis 35152, 35163 bis 35169, 35173 bis 35179, 37300, 37302, 37305 und 37306 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 35.2.1 und 35.2.2 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 03230 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 30700 berechnungsfähig.

3.2.3 Besondere Leistungen

1. Die Gebührenordnungsposition 03355 ist nur von Fachärzten für Allgemeinmedizin und Fachärzten für Innere Medizin jeweils mit der Zusatzweiterbildung „Diabetologie“ oder der Qualifikation „Diabetologie Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG)“ berechnungsfähig.
2. Die Gebührenordnungspositionen 03325 und 03326 sind nur von Ärzten gemäß Präambel 3.1 Nr. 1 berechnungsfähig, die Patienten im Rahmen des Telemonitoring Herzinsuffizienz gemäß Nr. 37 Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses als primär behandelnder Arzt (PBA) behandeln.

03241 Computergestützte Auswertung eines kontinuierlich aufgezeichneten Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer 9,69 €
86 Punkte

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 03241 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Vereinbarung zur Durchführung von Langzeitelektrokardiographischen Untersuchungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.

Die Gebührenordnungsposition 03241 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13253 und 27323 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 03241 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13250 und 13545 berechnungsfähig.

03242 Testverfahren bei Demenzverdacht 2,59 €
23 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Beurteilung von Hirnleistungsstörungen mittels standardisierter Testverfahren bei Patienten mit Demenzverdacht (z. B. SKT, MMST, TFDD), je Test,

bis zu dreimal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 03242 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 03360 berechnungsfähig.

03321 Belastungs-Elektrokardiographie (Belastungs-EKG) 22,31 €
198 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Untersuchung in Ruhe und nach Belastung mit mindestens 12 Ableitungen sowie während physikalisch definierter und reproduzierbarer Belastung mit mindestens 3 Ableitungen und fortlaufender Kontrolle des Kurvenverlaufes,
- Wiederholte Blutdruckmessung

Die Gebührenordnungsposition 03321 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13251, 17330 und 17332 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 03321 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13250, 13545 und 27321 berechnungsfähig.

03322 Aufzeichnung eines Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer

5,41 €
48 Punkte

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 03322 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Vereinbarung zur Durchführung von Langzeitelektrokardiographischen Untersuchungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.

Die Gebührenordnungsposition 03322 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13252 und 27322 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 03322 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13250 und 13545 berechnungsfähig.

03324 Langzeit-Blutdruckmessung

6,42 €
57 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Automatisierte Aufzeichnung von mindestens 20 Stunden Dauer,
- Computergestützte Auswertung,
- Aufzeichnung der Blutdruckwerte mindestens alle 15 Minuten während der Wach- und mindestens alle 30 Minuten während der Schlafphase mit gleichzeitiger Registrierung der Herzfrequenz,
- Auswertung und Beurteilung des Befundes

Die Gebührenordnungsposition 03324 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13254 und 27324 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 03324 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13250 und 13545 berechnungsfähig.

03325 Indikationsstellung zur Überwachung eines Patienten im Rahmen des Telemonitoring bei Herzinsuffizienz gemäß Nr. 37 Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses

7,32 €
65 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
- Aufklärung und Beratung zur Teilnahme am Telemonitoring bei Herzinsuffizienz,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Schriftliche Übermittlung medizinisch relevanter Informationen an das Telemedizinische Zentrum (z. B. Medikation, anamnestische Daten, Vorliegen der Indikationsvoraussetzungen),

je vollendete 5 Minuten, höchstens dreimal im Krankheitsfall

Die Gebührenordnungsposition 03325 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04325 und 13578 berechnungsfähig.

03326 Zusatzpauschale für die Betreuung eines Patienten im Rahmen des Telemonitoring bei Herzinsuffizienz gemäß Nr. 37 Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses 14,42 €
128 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Kommunikation mit dem verantwortlichen Telemedizinischen Zentrum (TMZ),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Bestätigung eingehender Warnmeldungen an das TMZ innerhalb von 48 Stunden,
- Information des TMZ über ergriffene Maßnahmen,
- Telefonische Kontaktaufnahme mit dem Patienten,
- Überprüfung der Indikation zur Überwachung eines Patienten im Rahmen des Telemonitoring bei Herzinsuffizienz,

einmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 03326 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04326 und 13579 berechnungsfähig.

03330 Spirographische Untersuchung 5,97 €
53 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Darstellung der Flussvolumenkurve,
- In- und expiratorische Messungen,
- Graphische Registrierung

Die Gebührenordnungsposition 03330 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13255 und 27330 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 03330 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 31013 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 03330 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 13250 berechnungsfähig.

03331 Prokto-/Rektoskopischer Untersuchungskomplex 10,59 €
94 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Rektale Untersuchung,
- Proktoskopie
und/oder
- Rektoskopie,
- Patientenaufklärung,
- Information zum Ablauf der vorbereitenden Maßnahmen vor dem Eingriff und zu einer möglichen Sedierung und/oder Prämedikation,
- Nachbeobachtung und -betreuung

Fakultativer Leistungsinhalt

- Prämedikation/Sedierung

Die Gebührenordnungsposition 03331 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 04516, 08333, 13257 und 30600 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 03331 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 13250 berechnungsfähig.

03335 Orientierende audiometrische Untersuchung nach vorausgegangener, dokumentierter, auffälliger Hörprüfung 10,14 €
90 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Untersuchung(en) ein und/oder beidseitig,
- Binaurikuläre Untersuchung,
- Bestimmung(en) der Hörschwelle in Luftleitung mit mindestens 8 Prüffrequenzen

Fakultativer Leistungsinhalt

- Otoskopie,
- Kontinuierliche Frequenzänderung

Die Gebührenordnungsposition 03335 ist nur berechnungsfähig bei Verwendung eines von der PTB bzw. eines entsprechend der EU-Richtlinie 93/42/EWG zugelassenen Audiometers mit mindestens einmal jährlich durchgeführter messtechnischer Kontrolle gemäß § 11 der Verordnung über das Errichten, Betreiben und Anwenden von Medizinprodukten (MPBetreibV) durch einen zugelassenen Wartungsdienst entsprechend der MPBetreibV. Der Vertragsarzt hat der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung die Bestätigung über die Durchführung der Wartung mit der nach dem Wartungsdienst erfolgenden Quartalsabrechnung beizulegen.

Entgegen Nr. 4.3.2 der Allgemeinen Bestimmungen kann die Gebührenordnungsposition 03335 auch dann berechnet werden, wenn durch die Arztpraxis die kontinuierliche Frequenzänderung nicht vorgehalten wird.

Die Gebührenordnungsposition 03335 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01718, 03351 und 03352 berechnungsfähig.

03350 Orientierende entwicklungsneurologische Untersuchung eines Neugeborenen, Säuglings, Kleinkindes oder Kindes 13,86 €
123 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Beurteilung der altersgemäßen Haltungs- und Bewegungskontrolle,
- Beurteilung des Muskeltonus, der Eigen- und Fremdreflexe sowie der Hirnnerven

Vertragsärzte des Hausärztlichen Versorgungsbereiches können die Gebührenordnungsposition 03350 berechnen, wenn sie nachweisen, dass sie diese Leistungen bereits vor dem 31.12.2002 abgerechnet haben und/oder über eine mindestens einjährige pädiatrische Weiterbildung verfügen.

Die Gebührenordnungsposition 03350 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01711 bis 01719, 01723, 03352 und 35142 berechnungsfähig.

03351 Orientierende Untersuchung der Sprachentwicklung eines Säuglings, Kleinkindes, Kindes oder Jugendlichen 19,15 €
170 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Standardisiertes Verfahren,
- Prüfung aktiver und passiver Wortschatz,
- Prüfung des Sprachverständnisses,
- Prüfung der Fein- und Grobmotorik,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Orientierende audiometrische Untersuchung entsprechend der Leistung nach der Nr. 03335,
einmal im Behandlungsfall

Vertragsärzte des hausärztlichen Versorgungsbereiches können die Gebührenordnungsposition 03351 berechnen, wenn sie nachweisen, dass sie diese Leistungen bereits vor dem 31.12.2002 abgerechnet haben und/oder über eine mindestens einjährige pädiatrische Weiterbildung verfügen.

Die Gebührenordnungsposition 03351 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01711 bis 01720, 01723, 03335 und 03352 berechnungsfähig.

03352 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 01712 bis 01720 und 01723 für die Erbringung des Inhalts der Gebührenordnungspositionen 03350 und/oder 03351 bei pathologischem Ergebnis einer Kinderfrüherkennungs- bzw. Jugendgesundheitsuntersuchung 8,56 €
76 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 03352 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03335, 03350 und 03351 berechnungsfähig.

03355 Anleitung zur Selbstanwendung eines Real-Time-Messgerätes zur kontinuierlichen interstitiellen Glukosemessung (rtCGM) 8,11 €
72 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Anleitung eines Patienten und/oder einer Bezugsperson zur Selbstanwendung eines rtCGM gemäß § 3 Nr. 3 der Nr. 20 der Anlage I „Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden“ der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses von mindestens 10 Minuten Dauer,
je vollendete 10 Minuten

Die Gebührenordnungsposition 03355 ist höchstens 10-mal im Krankheitsfall berechnungsfähig.

3.2.4 Hausärztliche geriatrische Versorgung

1. Die Gebührenordnungspositionen 03360 und 03362 sind nur bei Patienten berechnungsfähig, die aufgrund ihrer Krankheitsverläufe einen geriatrischen Versorgungsbedarf aufweisen und folgende Kriterien erfüllen:
 - Höheres Lebensalter (ab vollendetem 70. Lebensjahr) und
 - Geriatrietypische Morbidität (Patienten, bei denen mindestens ein nachfolgendes geriatrisches Syndrom dokumentiert ist) und/oder Vorliegen eines Pflegegrades
 - Multifaktoriell bedingte Mobilitätsstörung einschließlich Fallneigung und Altersschwindel,
 - Komplexe Beeinträchtigung kognitiver, emotionaler oder verhaltensbezogener Art,
 - Frailty-Syndrom (Kombinationen von unbeabsichtigtem Gewichtsverlust, körperlicher und/oder geistiger Erschöpfung, muskulärer Schwäche, verringerter Ganggeschwindigkeit und verminderter körperlicher Aktivität),
 - Dysphagie,
 - Inkontinenz(en),
 - Therapierefraktäres chronisches Schmerzsyndrom
 - oder
 - Vorliegen einer der folgenden Erkrankungen: F00-F02 dementielle Erkrankungen, G30 Alzheimer-Erkrankung, G20.1 Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung und G20.2 Primäres Parkinson-Syndrom mit schwerster Beeinträchtigung auch bei Patienten, die das 70. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.
2. Die Berechnung der Gebührenordnungspositionen 03360 und 03362 setzt die Angabe eines ICD-Kodes gemäß der ICD-10-GM voraus, der den geriatrischen Versorgungsbedarf dokumentiert.

03360 Hausärztlich-geriatrisches Basisassessment

12,73 €
113 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
- Erhebung und/oder Monitoring organbezogener und übergreifender motorischer, emotionaler und kognitiver Funktionseinschränkungen,
- Beurteilung der Selbstversorgungsfähigkeiten mittels standardisierter, wissenschaftlich validierter Testverfahren (z. B. Barthel-Index, PGBA, IADL nach Lawton/Brody, geriatrisches Screening nach LACHS),
- Beurteilung der Mobilität und Sturzgefahr durch standardisierte Testverfahren (z. B. Timed "up & go", Tandem-Stand, Esslinger Sturzrisikoassessment),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Beurteilung von Hirnleistungsstörungen mittels standardisierter Testverfahren (z. B. MMST, SKT oder TFDD),
- Anleitung zur Anpassung des familiären und häuslichen Umfeldes an die ggf. vorhandene Fähigkeits- und Funktionsstörung,
- Anleitung zur Anpassung des Wohnraumes, ggf. Arbeitsplatzes,

- Abstimmung mit dem mitbehandelnden Arzt,
einmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 03360 ist im Krankheitsfall höchstens zweimal berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 03360 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03370 bis 03373, 30984, 37300, 37302, 37305 und 37306 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 03360 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 03242 berechnungsfähig.

03362 Hausärztlich-geriatrischer Betreuungskomplex

19,60 €

174 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
- Einleitung und/oder Koordination der Behandlung, ggf. Durchführung therapeutischer Maßnahmen zur Behandlung von geriatrischen Syndromen, z. B.
 - Stuhl- und/oder Harninkontinenz,
 - Sturz, lokomotorische Probleme (z. B. Schwindel, Gangunsicherheit),
 - Frailty-Syndrom,
 - Immobilität und verzögerte Remobilität,
 - Hemiplegiesyndrom,
 - Kognitive und neuropsychologische Störungen einschließlich Depression und Demenz,
 - Metabolische Instabilität,
- Überprüfung, ggf. Priorisierung und Anpassung aller verordneten Arzneimittel und der Selbstmedikation sowie ggf. Überprüfung der Arzneimittelhandhabung,
- Erstellung und/oder Aktualisierung eines Medikationsplans,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verordnung und/oder Einleitung von physio- und/oder ergotherapeutischen und/oder logopädischen Maßnahmen,
- Koordination der pflegerischen Versorgung,

einmal im Behandlungsfall

Für die Berechnung der Gebührenordnungsposition 03362 neben der Versichertenpauschale nach den Gebührenordnungspositionen 03000 oder 03030 ist in demselben Behandlungsfall mindestens ein weiterer persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt notwendig.

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 03362 setzt das Vorliegen der Ergebnisse eines geriatrischen Basisassessments entsprechend den Inhalten der Gebührenordnungsposition 03360 und/oder eines weiterführenden geriatrischen Assessments nach der Gebührenordnungsposition 30984 voraus. Die Durchführung des geriatrischen Basisassessments und/oder des weiterführenden geriatrischen Assessments darf nicht länger als vier Quartale zurückliegen.

Die Gebührenordnungsposition 03362 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03370 bis 03373, 30984, 37300, 37302, 37305 und 37306 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 03362 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01630 und 03222 berechnungsfähig.

3.2.5 Palliativmedizinische Versorgung

1. Die Gebührenordnungspositionen 03370 bis 03373 sind für die Behandlung von schwerstkranken und sterbenden Patienten in jedem Alter berechnungsfähig, die an einer nicht heilbaren, fortschreitenden und so weit fortgeschrittenen Erkrankung leiden, dass dadurch nach fachlicher Einschätzung des behandelnden Arztes die Lebenserwartung auf Tage, Wochen oder Monate gesunken ist. Eine Erkrankung ist nicht heilbar, wenn nach dem allgemein anerkannten Stand der Medizin Behandlungsmaßnahmen nicht zur Beseitigung dieser Erkrankung führen können. Sie ist fortschreitend, wenn ihrem Verlauf trotz medizinischer Maßnahmen nach dem allgemein anerkannten Stand der Medizin nicht nachhaltig entgegengewirkt werden kann. Der behandelnde Arzt ist verpflichtet, in jedem Einzelfall zu überprüfen, ob eine angemessene ambulante Versorgung in der Häuslichkeit (darunter fallen auch Pflege- und Hospizeinrichtungen) möglich ist.
2. Der grundsätzliche Anspruch eines Patienten auf eine spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) im Sinne des § 37b SGB V wird durch das Erbringen der nachfolgenden Gebührenordnungspositionen nicht berührt.
3. Die Gebührenordnungspositionen 03371, 03372 und 03373 sind nicht bei Patienten berechnungsfähig, die eine Vollversorgung nach § 5 Abs. 2 der Richtlinie zur Verordnung von spezialisierter ambulanter Palliativversorgung (SAPV) des Gemeinsamen Bundesausschusses erhalten.
4. Die Gebührenordnungspositionen 03370 bis 03373 sind nicht berechnungsfähig, wenn der behandelnde Vertragsarzt äquivalente Leistungen bei dem Patienten im Rahmen der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung gemäß § 37b SGB V i. V. m. § 132d Abs. 1 SGB V erbringt.

03370 **Palliativmedizinische Ersterhebung des Patientenstatus inkl. Behandlungsplan**

38,42 €
341 Punkte

Obigater Leistungsinhalt

- Untersuchung des körperlichen und psychischen Zustandes des Patienten,
 - Beratung und Aufklärung des Patienten und/oder der betreuenden Person zur Ermittlung des Patientenwillens und ggf. Erfassung des Patientenwillens,
 - Erstellung und Dokumentation eines palliativmedizinischen Behandlungsplans unter Berücksichtigung des Patientenwillens,
- einmal im Krankheitsfall

Die Gebührenordnungsposition 03370 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03220, 03230, 03360 und 03362 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 03370 ist im Krankheitsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 37300 berechnungsfähig.

03371 Zuschlag zu der Versichertenpauschale 03000 für die palliativmedizinische Betreuung des Patienten in der Arztpraxis 17,91 €
159 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
- Dauer mindestens 15 Minuten,
- Palliativmedizinische Betreuung des Patienten (z. B. Schmerztherapie, Symptomkontrolle),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Koordinierung der palliativmedizinischen und -pflegerischen Versorgung in Zusammenarbeit mit anderen spezialisierten Leistungserbringern wie z. B. Vertragsärzten, Psychotherapeuten, Pflegediensten, psychosozialen Betreuungsdiensten, Hospizen,
 - Anleitung und Beratung der Betreuungs- und Bezugspersonen,
- einmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 03371 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03220, 03360, 03362, 03372, 03373, 37305, 37306 und 37400 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 03371 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 37302 berechnungsfähig.

03372 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 01410 oder 01413 für die palliativmedizinische Betreuung in der Häuslichkeit 13,97 €
124 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
- Dauer mindestens 15 Minuten,
- Palliativmedizinische Betreuung des Patienten (z. B. Schmerztherapie, Symptomkontrolle),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Koordinierung der palliativmedizinischen und -pflegerischen Versorgung in Zusammenarbeit mit anderen spezialisierten Leistungserbringern wie z. B. Vertragsärzten, Psychotherapeuten, Pflegediensten, psychosozialen Betreuungsdiensten, Hospizen,
 - Anleitung und Beratung der Betreuungs- und Bezugspersonen,
- je vollendete 15 Minuten

Der Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 03372 beträgt am Behandlungstag 620 Punkte.

Die Gebührenordnungsposition 03372 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03220, 03230, 03360, 03362, 03371, 03373, 37305, 37306 und 37400 berechnungsfähig.

03373 **Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 01411, 01412 oder 01415 für die palliativmedizinische Betreuung in der Häuslichkeit** 13,97 €
124 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
- Palliativmedizinische Betreuung des Patienten (z. B. Schmerztherapie, Symptomkontrolle),

je Besuch

Die Gebührenordnungsposition 03373 ist für Besuche im Rahmen des organisierten Not(-fall)dienstes, für Besuche im Rahmen der Notfallversorgung durch nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, Institute und Krankenhäuser sowie für dringende Visiten auf der Belegstation nicht berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 03373 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01100 bis 01102, 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 03220, 03230, 03360, 03362, 03371, 03372, 37305, 37306 und 37400 berechnungsfähig.

4 Versorgungsbereich Kinder- und Jugendmedizin

4.1 Präambel

1. Die in diesem Kapitel aufgeführten Gebührenordnungspositionen können - unbeschadet der Regelung gemäß 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - ausschließlich von
 - Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizinberechnet werden.
2. Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin können - wenn sie im Wesentlichen spezielle Leistungen erbringen - gemäß § 73 Abs. 1a SGB V auf deren Antrag die Genehmigung zur Teilnahme an der fachärztlichen Versorgung erhalten.
3. Die in der Präambel unter 1. aufgeführten Vertragsärzte können zusätzlich die arztgruppenspezifischen Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01510 bis 01512, 01520, 01521, 01530, 01531, 01540 bis 01545, 02100, 02101, 02102 sowie die Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 4.4, 4.5, 31.2, 31.3, 31.4.3, 31.5, 31.6, 32.3, 33 und 34 berechnen, wenn sie die Voraussetzungen zur Berechnung von Gebührenordnungspositionen gemäß Abschnitt 4.4 und/oder 4.5 erfüllen.
4. Wird ein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt oder Zusatzweiterbildung im Arztfall ausschließlich im hausärztlichen Versorgungsbereich tätig, sind die pädiatrischen Versichertenpauschalen aus Abschnitt 4.2.1 berechnungsfähig. Wird ein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt oder Zusatzweiterbildung im Arztfall im fachärztlichen Versorgungsbereich tätig, sind abweichend von 4.1 der Allgemeinen Bestimmungen die Versichertenpauschalen aus Abschnitt 4.2.1 mit einem Aufschlag in Höhe von 60 % der jeweiligen Punktzahl berechnungsfähig. Finden im Behandlungsfall ausschließlich Arzt-Patienten-Kontakte im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) statt, erfolgt der Aufschlag

auf die Versichertenpauschale nach der Gebührenordnungsposition 04000 auf Basis der um die Abschläge gemäß Abs. 5 Nr. 1 der Allgemeinen Bestimmungen 4.3.1 reduzierten Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschalen.

Die Regelungen unter 6.1 der Allgemeinen Bestimmungen bleiben davon unberührt. Erfolgt die Behandlung eines Versicherten auf Überweisung zur Durchführung von Auftragsleistungen (Indikations- bzw. Definitionsauftrag gemäß § 24 Abs. 7 Nr. 1 BMV-Ä) ist für den Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin gemäß 4.1 der Allgemeinen Bestimmungen neben den Gebührenordnungspositionen seines Abschnitts die Gebührenordnungsposition 01436 - Konsultationspauschale - berechnungsfähig.

5. Außer den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig: 01100 bis 01102, 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 01220 bis 01224, 01226, 01320 bis 01323, 01410 bis 01416, 01418, 01425, 01426, 01430, 01431, 01435, 01436, 01438, 01442, 01444, 01450, 01480, 01600 bis 01602, 01610, 01611, 01620 bis 01624, 01626, 01630, 01640 bis 01642, 01647, 01648, 01660, 01670 bis 01672, 01702 bis 01707, 01709 bis 01723, 01799, 01820 bis 01824, 01828, 01949 bis 01953, 01955, 01956, 01960, 02300 bis 02302, 02310 bis 02313, 02500, 02501, 02510 bis 02512, 02520 und 30706.
6. Die Gebührenordnungspositionen 01821 bis 01824 und 01828 sind von Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin berechnungsfähig, wenn sie eine mindestens einjährige Weiterbildung im Gebiet Frauenheilkunde und Geburtshilfe nachweisen können oder wenn entsprechende Leistungen bereits vor dem 31.12.2002 durchgeführt und abgerechnet wurden.
7. Außer den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind bei Vorliegen der entsprechenden Qualifikationsvoraussetzungen von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig: 01920 bis 01922, 30400 bis 30402, 30410, 30411, 30420, 30421, 30430, 30610, 30611, 30700 bis 30705, 30708, 31912, 33000 bis 33002, 33010 bis 33012, 33040 bis 33044, 33046, 33050 bis 33052, 33060 bis 33062, 33076, 33080, 33081, 33090 bis 33092 und 33100, Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 30.1, 30.2.1, 30.3.1, 30.5, 30.7.2, 30.7.3, 30.8, 30.9, 30.10, 30.11, 30.12, 31.1, 31.4.2, 32.1, 32.2, 36.2.2, 36.2.3, 36.2.4, 36.2.5, 36.2.6, 36.2.7, 36.2.8, 36.2.9, 36.2.10, 36.2.11, 36.2.12, 36.2.13, 36.3 und 36.6 sowie Gebührenordnungspositionen der Kapitel 35, 37, 38 und 40.
8. Außer den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind bei Vorliegen der entsprechenden Qualifikationsvoraussetzungen von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen

- zusätzlich die Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 11.3, 11.4.1, 11.4.3, 11.4.4 und 19.4 berechnungsfähig, wenn sie die Voraussetzungen zur Berechnung von Gebührenordnungspositionen gemäß Abschnitt 4.4 und/oder 4.5 erfüllen.
9. Bei der Berechnung der zusätzlichen Gebührenordnungspositionen in den Nrn. 3, 5, 6 und 7 sind die Maßnahmen zur Qualitätssicherung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V, die berufsrechtliche Verpflichtung zur grundsätzlichen Beschränkung auf das jeweilige Gebiet sowie die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zu beachten.
 10. Werden die in den Versichertenpauschalen enthaltenen Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01600, 01601, 01610 und 01612 durchgeführt, sind für die Versendung bzw. den Transport die Kostenpauschalen nach den Gebührenordnungspositionen 40110 und 40111 berechnungsfähig. Wird die in den Versichertenpauschalen enthaltene Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 02400 erbracht, ist für die Durchführung der Leistung die Kostenpauschale nach der Gebührenordnungsposition 40154 berechnungsfähig.
 11. Abweichend von 5.1 der Allgemeinen Bestimmungen erfolgt in fachgleichen (Teil-)Berufsausübungsgemeinschaften zwischen Ärzten gemäß Nr. 1 dieser Präambel und in fachgleichen Praxen von Ärzten gemäß Nr. 1 dieser Präambel mit angestelltem/n Arzt/Ärztinnen gemäß Nr. 1 dieser Präambel ein Aufschlag in Höhe von 22,5 % auf die Versichertenpauschalen nach den Gebührenordnungspositionen 04000 und 04030. Finden im Behandlungsfall ausschließlich Arzt-Patienten-Kontakte im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) statt, erfolgt der Aufschlag auf die Versichertenpauschale nach der Gebührenordnungsposition 04000 auf Basis der um die Abschläge gemäß Abs. 5 Nr. 1 der Allgemeinen Bestimmungen 4.3.1 reduzierten Versichertenpauschale.
 12. Für die Gebührenordnungspositionen 04230 und 04231 wird ein Punktzahlvolumen für die gemäß den Gebührenordnungspositionen 04230 und 04231 erbrachten und berechneten Gespräche gebildet, aus dem alle gemäß den Gebührenordnungspositionen 04230 und 04231 erbrachten Leistungen zu vergüten sind. Das Punktzahlvolumen beträgt 64 Punkte multipliziert mit der Anzahl der Behandlungsfälle gemäß Nr. 13 dieser Präambel. In Berufsausübungsgemeinschaften, Medizinischen Versorgungszentren und Praxen mit angestellten Ärzten beträgt das Punktzahlvolumen 64 Punkte für jeden Behandlungsfall gemäß Nr. 13 dieser Präambel, bei dem ein Arzt gemäß Nr. 1 dieser Präambel vertragsärztliche Leistungen durchführt und berechnet.
 13. Relevant für die Fallzählung der Vergütung der Gebührenordnungspositionen 04230 und 04231 sind Behandlungsfälle gemäß § 21 Abs. 1 und Abs. 2 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä), ausgenommen Notfälle im organisierten Not(-fall)dienst (Muster 19 der Vordruck-Vereinbarung) und Überweisungsfälle zur Durchführung ausschließlich von Probenuntersuchungen oder zur Befundung von dokumentierten

Untersuchungsergebnissen und Behandlungsfälle, in denen ausschließlich Kostenerstattungen des Kapitels 40 berechnet werden, sowie stationäre (belegärztliche) Behandlungsfälle.

14. Die in der Präambel unter 1. aufgeführten Vertragsärzte können die arztgruppenspezifische Gebührenordnungsposition 08619 berechnen.

4.2 Gebührenordnungspositionen der allgemeinen Kinder- und Jugendmedizin

4.2.1 Pädiatrische Versichertenpauschalen

04000 Versichertenpauschale

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt und/oder Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Allgemeine und fortgesetzte ärztliche Betreuung eines Patienten in Diagnostik und Therapie bei Kenntnis seines häuslichen und familiären Umfeldes,
- Koordination diagnostischer, therapeutischer und pflegerischer Maßnahmen, insbesondere auch mit anderen behandelnden Ärzten, nichtärztlichen Hilfen und flankierenden Diensten,
- Einleitung präventiver und rehabilitativer Maßnahmen sowie die Integration nichtärztlicher Hilfen und flankierender Dienste in die Behandlungsmaßnahmen,
- Erhebung von Behandlungsdaten und Befunden bei anderen Leistungserbringern und Übermittlung erforderlicher Behandlungsdaten und Befunde an andere Leistungserbringer, sofern eine schriftliche Einwilligung des Versicherten, die widerrufen werden kann, vorliegt,
- Dokumentation, insbesondere Zusammenführung, Bewertung und Aufbewahrung der wesentlichen Behandlungsdaten,
- Weitere persönliche oder andere Arzt-Patienten-Kontakte gemäß 4.3.1 der Allgemeinen Bestimmungen,
- In Anhang 1 aufgeführte Leistungen,

einmal im Behandlungsfall

bis zum vollendeten 4. Lebensjahr	25,35 € 225 Punkte
ab Beginn des 5. bis zum vollendeten 18. Lebensjahr	16,00 € 142 Punkte
ab Beginn des 19. bis zum vollendeten 54. Lebensjahr	12,84 € 114 Punkte
ab Beginn des 55. bis zum vollendeten 75. Lebensjahr	16,67 € 148 Punkte
ab Beginn des 76. Lebensjahres	22,53 €

200 Punkte

Die Dokumentation der ggf. erfolgten schriftlichen, widerrufbaren Einwilligung des Versicherten zur Erhebung, Dokumentation und Übermittlung von Behandlungsdaten und Befunden an andere Leistungserbringer erfolgt nach Maßgabe der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung auf der Grundlage des § 73 SGB V und verbleibt beim Hausarzt.

Bei Behandlung im organisierten Not(-fall)dienst sind anstelle der Versichertenpauschale nach der Gebührenordnungsposition 04000 die Notfallpauschalen nach den Gebührenordnungspositionen 01210, 01212, 01214, 01216 und 01218 zu berechnen.

Bei einer Behandlung im Rahmen einer nach Art und Umfang definierten Überweisung (Definitionsauftrag) ist die Versichertenpauschale nach der Gebührenordnungsposition 04000 nicht berechnungsfähig.

Erfolgt im Behandlungsfall lediglich eine Inanspruchnahme durch den Patienten unvorhergesehen im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01100, 01101, 01411, 01412 oder 01415, so ist anstelle der Versichertenpauschale 04000 die Versichertenpauschale 04030 zu berechnen.

Die Gebührenordnungsposition 04000 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 01436 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 04000 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01600, 01601, 01610 und 04030 berechnungsfähig.

04008 Zuschlag zu der Versichertenpauschale nach der Gebührenordnungsposition 04000 für die Vermittlung eines aus medizinischen Gründen dringend erforderlichen Behandlungstermins gemäß § 73 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 SGB V i. V. m. § 17a Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä)

10,48 €
93 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Vermittlung eines Behandlungstermins bei einem an der fachärztlichen Versorgung teilnehmenden Vertragsarzt,
- Überweisung an einen an der fachärztlichen Versorgung teilnehmenden Vertragsarzt

Die Gebührenordnungsposition 04008 ist gemäß § 17a BMV-Ä nur berechnungsfähig, sofern der vermittelte Termin beim Facharzt innerhalb eines Zeitraums von vier Kalendertagen nach Feststellung der Behandlungsnotwendigkeit liegt. Der Tag nach der Feststellung der Behandlungsnotwendigkeit gilt als erster Zähltag der vier Kalendertage.

Die Gebührenordnungsposition 04008 ist auch bei Überweisung an einen Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, der die Voraussetzungen zur Berechnung von Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 4.4 oder 4.5 erfüllt, berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 04008 ist nur dann mehrfach im Behandlungsfall berechnungsfähig, wenn der Patient in demselben

Quartal zu mehreren Fachärzten unterschiedlicher Arztgruppen vermittelt wird.

Die Gebührenordnungsposition 04008 ist nicht berechnungsfähig, wenn der vermittelte Patient nach Kenntnis des vermittelnden Arztes bei der an der fachärztlichen Versorgung teilnehmenden Arztgruppe derselben Praxis in demselben Quartal bereits behandelt wurde. Der Arzt ist verpflichtet, sich zu erkundigen, ob der Patient in demselben Quartal bei dieser Arztgruppe in dieser Praxis bereits behandelt wurde.

Bei der Abrechnung der Gebührenordnungsposition 04008 ist die (Neben-)Betriebsstättennummer der Praxis, an die der Patient vermittelt wurde, anzugeben.

04010 Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 04000 für die Behandlung aufgrund einer TSS-Vermittlung gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.10.1 oder 4.3.10.2,

einmal im Arztgruppenfall

Die Gebührenordnungsposition 04010 kann durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt werden.

Die Gebührenordnungsposition 04010 ist im Arztgruppenfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01710 berechnungsfähig.

04020 Hygienezuschlag zu der Versichertenpauschale nach der Gebührenordnungsposition 04000,

einmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 04020 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.

0,23 €
2 Punkte

04030 Versichertenpauschale bei unvorhergesehener Inanspruchnahme zwischen 19:00 und 7:00 Uhr, an Samstagen, Sonntagen, gesetzlichen Feiertagen, am 24.12. und 31.12. bei persönlichem Arzt-Patienten-Kontakt

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01100, 01101, 01411, 01412 oder 01415,

Fakultativer Leistungsinhalt

- In Anhang 1 aufgeführte Leistungen, höchstens zweimal im Behandlungsfall

Die Versichertenpauschale nach der Nr. 04030 ist im belegärztlich-stationären Behandlungsfall nicht berechnungsfähig.

Erfolgt im Behandlungsfall lediglich eine Inanspruchnahme durch den Patienten unvorhergesehen im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01100, 01101, 01411, 01412 oder 01415, so ist anstelle der

8,67 €
77 Punkte

Versichertenpauschale 04000 die Versichertenpauschale 04030 zu berechnen.

Die Gebührenordnungsposition 04030 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 01436 und 30702 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 04030 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01600, 01601, 01610 und 04000 berechnungsfähig.

04040 Zusatzpauschale zu den Gebührenordnungspositionen 04000 und 04030 für die Wahrnehmung des hausärztlichen Versorgungsauftrags gemäß § 73 Abs. 1 SGB V

15,55 €
138 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Vorhaltung der zur Erfüllung von Aufgaben der hausärztlichen Grundversorgung notwendigen Strukturen, einmal im Behandlungsfall

Bei der Nebeneinanderberechnung der Gebührenordnungsposition 04040 und der Gebührenordnungsposition 04030 in demselben Behandlungsfall ist ein Abschlag in Höhe von 50 % auf die Gebührenordnungsposition 04040 vorzunehmen. Bei zweimaliger Berechnung der Gebührenordnungsposition 04030 im Behandlungsfall neben der Gebührenordnungsposition 04040 ist kein Abschlag auf die Gebührenordnungsposition 04040 vorzunehmen.

Neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 1.2 ist für die Berechnung der Gebührenordnungsposition 04040 in demselben Behandlungsfall mindestens ein weiterer persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt außerhalb des organisierten Not(-fall)dienstes gemäß der Gebührenordnungsposition 04000 notwendig.

Die Gebührenordnungsposition 04040 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen der "Onkologie-Vereinbarung" (Anlage 7 des Bundesmantelvertrags-Ärzte (BMV-Ä)) berechnungsfähig. Diese Ausschlüsse finden in versorgungsbereichsübergreifenden Berufsausübungsgemeinschaften, Medizinischen Versorgungszentren und Praxen mit angestellten Ärzten keine Anwendung, sofern diese Leistungen von Vertragsärzten des fachärztlichen Versorgungsbereiches erbracht werden.

Die Gebührenordnungsposition 04040 ist im Behandlungsfall nicht neben Leistungen gemäß § 6 (Abgrenzungen der fachärztlichen Versorgung) Anlage 5 des Bundesmantelvertrags-Ärzte (BMV-Ä) berechnungsfähig. Diese Ausschlüsse finden in versorgungsbereichsübergreifenden Berufsausübungsgemeinschaften, Medizinischen Versorgungszentren und Praxen mit angestellten Ärzten keine Anwendung, sofern diese Leistungen von Vertragsärzten des fachärztlichen Versorgungsbereiches erbracht werden.

Bei Praxen mit weniger als 400 Behandlungsfällen je Arzt gemäß Nr. 12 der Präambel 4.1, in denen ein Arzt gemäß Nr. 1 der Präambel 4.1 vertragsärztliche Leistungen durchführt und berechnet (Behandlungsfälle der Praxis gemäß Nr. 12 der Präambel 4.1, in denen ein Arzt gemäß Nr. 1 der Präambel 4.1 vertragsärztliche Leistungen

durchführt und berechnet, dividiert durch Anzahl der Ärzte gemäß Nr. 1 der Präambel 4.1) ist ein Abschlag in Höhe von 13 Punkten auf die Gebührenordnungsposition 04040 vorzunehmen. Bei Praxen mit mehr als 1200 Behandlungsfällen je Arzt gemäß Nr. 12 der Präambel 4.1, in denen ein Arzt gemäß Nr. 1 der Präambel 4.1 vertragsärztliche Leistungen durchführt und berechnet, ist ein Aufschlag in Höhe von 13 Punkten auf die Gebührenordnungsposition 04040 vorzunehmen. Für die Bestimmung der Anzahl der Ärzte gemäß Nr. 1 der Präambel 4.1 ist der Umfang der Tätigkeit laut Zulassungs- bzw. Genehmigungsbescheid zu berücksichtigen.

Die Gebührenordnungsposition 04040 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.

Die Gebührenordnungsposition 04040 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 35111 bis 35113, 35120, 35130, 35131, 35140 bis 35142 und 35150 bis 35152, 35163 bis 35169 und 35173 bis 35179 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 30.5, 30.7, 30.9 und 35.2 berechnungsfähig. Diese Ausschlüsse finden in versorgungsbereichsübergreifenden Berufsausübungsgemeinschaften, Medizinischen Versorgungszentren und Praxen mit angestellten Ärzten keine Anwendung, sofern diese Leistungen von Vertragsärzten des fachärztlichen Versorgungsbereiches erbracht werden.

Die Gebührenordnungsposition 04040 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 32779 berechnungsfähig.

4.2.2 Chronikerpauschalen, Gesprächsleistung

Die Gebührenordnungspositionen 04220 bis 04222 sind nur bei Patienten berechnungsfähig, die folgende Kriterien erfüllen:

- Vorliegen mindestens einer lang andauernden, lebensverändernden Erkrankung,
- Notwendigkeit einer kontinuierlichen ärztlichen Behandlung und Betreuung.

Eine kontinuierliche ärztliche Behandlung liegt vor, wenn im Zeitraum der letzten vier Quartale unter Einschluss des aktuellen Quartals wegen derselben gesicherten chronischen Erkrankung(en) jeweils mindestens ein Arzt-Patienten-Kontakt gemäß 4.3.1 der Allgemeinen Bestimmungen pro Quartal in mindestens drei Quartalen in derselben Praxis stattgefunden hat. Hierbei müssen in mindestens zwei Quartalen persönliche Arzt-Patienten-Kontakte stattgefunden haben, wobei davon ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt auch als Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä erfolgen kann. Die Gebührenordnungspositionen 04220 bis 04222 können bei Neugeborenen und Säuglingen auch ohne die Voraussetzung der kontinuierlichen ärztlichen Behandlung berechnet werden. Eine kontinuierliche ärztliche Behandlung liegt auch vor, wenn der Patient mit mindestens einer lebensverändernden chronischen Erkrankung seinen ihn betreuenden Hausarzt gewechselt hat. In diesem Fall muss der die hausärztliche Betreuung übernehmende Hausarzt die bei einem anderen Hausarzt stattgefundenen Arzt-Patienten-Kontakte

dokumentieren. Die Dokumentation ist mit der Abrechnung mittels einer kodierten Zusatznummer nachzuweisen.

04220 Zuschlag zu der Versichertenpauschale nach der Gebührenordnungsposition 04000 für die Behandlung und Betreuung eines Patienten mit mindestens einer lebensverändernden chronischen Erkrankung 14,65 €
130 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Fortlaufende Beratung hinsichtlich Verlauf und Behandlung der chronischen Erkrankung(en),
- Leitliniengestützte Behandlung der chronischen Erkrankung(en),
- Anleitung zum Umgang mit der/den chronischen Erkrankung(en),
- Koordination ärztlicher und/oder pflegerischer Maßnahmen im Zusammenhang mit der Behandlung der chronischen Erkrankung(en),
- Erstellung und ggf. Aktualisierung eines Medikationsplans und ggf. Anpassung der Selbstmedikation und der Arzneimittelhandhabung,
- Überprüfung und fortlaufende Kontrolle der Arzneimitteltherapie mit dem Ziel des wirtschaftlichen und versorgungsgerechten Umgangs mit Arzneimitteln,

einmal im Behandlungsfall

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 04220 setzt die Angabe der gesicherten Diagnose(n) der chronischen Erkrankung(en) gemäß ICD-10-GM voraus.

Die Gebührenordnungsposition 04220 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen der "Onkologie-Vereinbarung" (Anlage 7 des Bundesmantelvertrags-Ärzte (BMV-Ä)) berechnungsfähig. Diese Ausschlüsse finden in versorgungsbereichsübergreifenden Berufsausübungsgemeinschaften, Medizinischen Versorgungszentren und Praxen mit angestellten Ärzten keine Anwendung, sofern diese Leistungen von Vertragsärzten des fachärztlichen Versorgungsbereiches erbracht werden.

Die Gebührenordnungsposition 04220 ist im Behandlungsfall nicht neben Leistungen gemäß § 6 (Abgrenzungen der fachärztlichen Versorgung) Anlage 5 des Bundesmantelvertrags-Ärzte (BMV-Ä) berechnungsfähig. Diese Ausschlüsse finden in versorgungsbereichsübergreifenden Berufsausübungsgemeinschaften, Medizinischen Versorgungszentren und Praxen mit angestellten Ärzten keine Anwendung, sofern diese Leistungen von Vertragsärzten des fachärztlichen Versorgungsbereiches erbracht werden.

Die Gebührenordnungsposition 04220 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 35111 bis 35113, 35120, 35130, 35131, 35140 bis 35142 und 35150 bis 35152, 35163 bis 35169 und 35173 bis 35179 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 4.4, 4.5, 30.5, 30.7, 30.9 und 35.2 berechnungsfähig. Diese Ausschlüsse finden in versorgungsbereichsübergreifenden

Berufsausübungsgemeinschaften, Medizinischen Versorgungszentren und Praxen mit angestellten Ärzten keine Anwendung, sofern diese Leistungen von Vertragsärzten des fachärztlichen Versorgungsbereiches erbracht werden.

Die Gebührenordnungsposition 04220 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04370 bis 04373, 37300, 37302, 37305 und 37306 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 04220 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01630 und 32779 berechnungsfähig.

04221 Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 04220 für die intensive Behandlung und Betreuung eines Patienten mit mindestens einer lebensverändernden chronischen Erkrankung 4,51 €
40 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Mindestens zwei persönliche Arzt-Patienten-Kontakte,
- Überprüfung und/oder Anpassung und/oder Einleitung von Maßnahmen der leitliniengestützten Behandlung der chronischen Erkrankung(en),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Fortlaufende Beratung hinsichtlich Verlauf und Behandlung der chronischen Erkrankung(en),
- Anleitung zum Umgang mit der/den chronischen Erkrankung(en),
- Koordination ärztlicher und/oder pflegerischer Maßnahmen im Zusammenhang mit der Behandlung der chronischen Erkrankung(en),
- Erstellung und ggf. Aktualisierung eines Medikationsplans und ggf. Anpassung der Selbstmedikation und der Arzneimittelhandhabung,
- Überprüfung und fortlaufende Kontrolle der Arzneimitteltherapie mit dem Ziel des wirtschaftlichen und versorgungsgerechten Umgangs mit Arzneimitteln,

einmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 04221 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01630 und 32779 berechnungsfähig.

04222 Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 04220, 1,13 €
einmal im Behandlungsfall 10 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 04222 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.

Die Gebührenordnungsposition 04222 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01630 berechnungsfähig.

04230 Problemorientiertes ärztliches Gespräch, das aufgrund von Art und Schwere der Erkrankung erforderlich ist 14,42 €
128 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Gespräch von mindestens 10 Minuten Dauer,
- mit einem Patienten
und/oder

- einer Bezugsperson,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Beratung und Erörterung zu den therapeutischen, familiären, sozialen oder beruflichen Auswirkungen und deren Bewältigung im Zusammenhang mit der/den Erkrankung(en), die aufgrund von Art und Schwere das Gespräch erforderlich macht (machen),

je vollendete 10 Minuten

Die Gebührenordnungsposition 04230 ist auch bei Durchführung der Leistung im Rahmen einer Videosprechstunde berechnungsfähig und dies durch Angabe einer bundeseinheitlich kodierten Zusatzkennzeichnung zu dokumentieren. Für die Abrechnung gelten die Anforderungen gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä entsprechend.

Die Gebührenordnungsposition 04230 ist im Notfall und im organisierten Not(-fall)dienst nicht berechnungsfähig.

Bei der Nebeneinanderberechnung diagnostischer bzw. therapeutischer Gebührenordnungspositionen und der Gebührenordnungsposition 04230 ist eine mindestens 10 Minuten längere Arzt-Patienten-Kontaktzeit als in den entsprechenden Gebührenordnungspositionen angegeben Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungsposition 04230.

Die Gebührenordnungsposition 04230 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04231, 04370, 04372, 04373, 35100, 35110, 35150 bis 35152, 35163 bis 35169, 35173 bis 35179, 37300, 37302, 37305 und 37306 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 35.2.1 und 35.2.2 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 04230 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 30700 berechnungsfähig.

04231 Gespräch, Beratung und/oder Erörterung (Abschnitte 4.4 und 4.5)

14,42 €

Obligater Leistungsinhalt

128 Punkte

- Dauer mindestens 10 Minuten,
 - mit einem Patienten
- und/oder

- einer Bezugsperson,

je vollendete 10 Minuten

Die Gebührenordnungsposition 04231 ist auch bei Durchführung der Leistung im Rahmen einer Videosprechstunde berechnungsfähig und dies durch Angabe einer bundeseinheitlich kodierten Zusatzkennzeichnung zu dokumentieren. Für die Abrechnung gelten die Anforderungen gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä entsprechend.

Die Gebührenordnungsposition 04231 ist nur für Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin, die die Voraussetzungen zur Berechnung von Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 4.4 oder 4.5 erfüllen, berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 04231 ist im Notfall und im organisierten Not(-fall)dienst nicht berechnungsfähig.

Bei der Nebeneinanderberechnung diagnostischer bzw. therapeutischer Gebührenordnungspositionen und der Gebührenordnungsposition 04231 ist eine mindestens 10 Minuten längere Arzt-Patienten-Kontaktzeit als in den entsprechenden Gebührenordnungspositionen angegeben Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungsposition 04231.

Die Gebührenordnungsposition 04231 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04230, 04370, 04372, 04373, 35100, 35110, 35150 bis 35152, 35163 bis 35169, 35173 bis 35179, 37300, 37302, 37305 und 37306 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 35.2.1 und 35.2.2 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 04231 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 30700 berechnungsfähig.

4.2.3 Besondere Leistungen

1. Die Gebührenordnungspositionen 04325 und 04326 sind nur von Ärzten gemäß Präambel 4.1 Nr. 1 berechnungsfähig, die Patienten im Rahmen des Telemonitoring Herzinsuffizienz gemäß Nr. 37 Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses als primär behandelnder Arzt (PBA) behandeln.

04241 **Computergestützte Auswertung eines kontinuierlich aufgezeichneten Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer** 9,69 €
86 Punkte

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 04241 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Vereinbarung zur Durchführung von Langzeitelektrokardiographischen Untersuchungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.

Die Gebührenordnungsposition 04241 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13253 und 27323 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 04241 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04410, 13250 und 13545 berechnungsfähig.

04242 **Funktionelle Entwicklungstherapie** bei Ausfallerscheinungen in bzw. im 12,84 €
114 Punkte

- Motorik
und/oder

- Sensorik
und/oder

- Sprachbereich
und/oder

- Sozialverhalten,

Obligater Leistungsinhalt

- Einzelbehandlung,

- Dauer mindestens 15 Minuten,

je vollendete 15 Minuten

- 04243 **Funktionelle Entwicklungstherapie** bei Ausfallerscheinungen in bzw. im 6,08 €
54 Punkte
- Motorik
- und/oder
- Sensorik
- und/oder
- Sprachbereich
- und/oder
- Sozialverhalten
- Obligater Leistungsinhalt*
- Gruppenbehandlung mit bis zu 4 Teilnehmern,
 - Dauer mindestens 15 Minuten,
- je Teilnehmer, je vollendete 15 Minuten
-
- 04321 **Belastungs-Elektrokardiographie (Belastungs-EKG)** 22,31 €
198 Punkte
- Obligater Leistungsinhalt*
- Untersuchung in Ruhe und nach Belastung mit mindestens 12 Ableitungen sowie während physikalisch definierter und reproduzierbarer Belastung mit mindestens 3 Ableitungen und fortlaufender Kontrolle des Kurvenverlaufes,
 - Wiederholte Blutdruckmessung
- Die Gebührenordnungsposition 04321 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13251, 17330 und 17332 berechnungsfähig.*
- Die Gebührenordnungsposition 04321 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04410, 04434, 13250, 13545 und 27321 berechnungsfähig.*
-
- 04322 **Aufzeichnung eines Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer** 5,41 €
48 Punkte
- Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 04322 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Vereinbarung zur Durchführung von langzeitelektrokardiographischen Untersuchungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.*
- Die Gebührenordnungsposition 04322 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13252 und 27322 berechnungsfähig.*
- Die Gebührenordnungsposition 04322 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04410, 04434, 13250 und 13545 berechnungsfähig.*
-
- 04324 **Langzeit-Blutdruckmessung** 6,42 €
57 Punkte
- Obligater Leistungsinhalt*
- Automatisierte Aufzeichnung von mindestens 20 Stunden Dauer,
 - Computergestützte Auswertung,
 - Aufzeichnung der Blutdruckwerte mindestens alle 15 Minuten während der Wach- und mindestens alle 30 Minuten während der Schlafphase mit gleichzeitiger Registrierung der Herzfrequenz,

- Auswertung und Beurteilung des Befundes

Die Gebührenordnungsposition 04324 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13254 und 27324 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 04324 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04410, 13250 und 13545 berechnungsfähig.

04325 Indikationsstellung zur Überwachung eines Patienten im Rahmen des Telemonitoring bei Herzinsuffizienz gemäß Nr. 37 Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses 7,32 €
65 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
- Aufklärung und Beratung zur Teilnahme am Telemonitoring bei Herzinsuffizienz,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Schriftliche Übermittlung medizinisch relevanter Informationen an das Telemedizinische Zentrum (z. B. Medikation, anamnestische Daten, Vorliegen der Indikationsvoraussetzungen),

je vollendete 5 Minuten, höchstens dreimal im Krankheitsfall

Die Gebührenordnungsposition 04325 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03325 und 13578 berechnungsfähig.

04326 Zusatzpauschale für die Betreuung eines Patienten im Rahmen des Telemonitoring bei Herzinsuffizienz gemäß Nr. 37 Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses 14,42 €
128 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Kommunikation mit dem verantwortlichen Telemedizinischen Zentrum (TMZ),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Bestätigung eingehender Warnmeldungen an das TMZ innerhalb von 48 Stunden,
- Information des TMZ über ergriffene Maßnahmen,
- Telefonische Kontaktaufnahme mit dem Patienten,
- Überprüfung der Indikation zur Überwachung eines Patienten im Rahmen des Telemonitoring bei Herzinsuffizienz,

einmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 04326 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03326 und 13579 berechnungsfähig.

04330 Spirographische Untersuchung 5,97 €
53 Punkte
Obligater Leistungsinhalt

- Darstellung der Flussvolumenkurve,
- In- und expiratorische Messungen,
- Graphische Registrierung

Die Gebührenordnungsposition 04330 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13255 und 27330 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 04330 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 31013 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 04330 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 13250 berechnungsfähig.

04331 Prokto-/Rektoskopischer Untersuchungskomplex

10,59 €

Obligater Leistungsinhalt

94 Punkte

- Rektale Untersuchung,
 - Proktoskopie
- und/oder
- Rektoskopie,
 - Patientenaufklärung,
 - Information zum Ablauf der vorbereitenden Maßnahmen vor dem Eingriff und zu einer möglichen Sedierung und/oder Prämedikation,
 - Nachbeobachtung und -betreuung

Fakultativer Leistungsinhalt

- Prämedikation/Sedierung

Die Gebührenordnungsposition 04331 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 04516, 08333, 13257 und 30600 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 04331 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 13250 berechnungsfähig.

04335 Orientierende audiometrische Untersuchung nach vorausgegangenem, dokumentierter, auffälliger Hörprüfung

10,14 €

90 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Untersuchung(en) ein- und/oder beidseitig,
- Binaurikulare Untersuchung,
- Bestimmung(en) der Hörschwelle in Luftleitung mit mindestens 8 Prüffrequenzen

Fakultativer Leistungsinhalt

- Otoskopie,
- Kontinuierliche Frequenzänderung

Die Gebührenordnungsposition 04335 ist nur berechnungsfähig bei Verwendung eines von der PTB bzw. eines entsprechend der EU-Richtlinie 93/42/EWG zugelassenen Audiometers mit mindestens einmal jährlich durchgeführter messtechnischer Kontrolle gemäß § 11 der Verordnung über das Errichten, Betreiben und Anwenden von Medizinprodukten (MPBetreibV) durch einen zugelassenen Wartungsdienst entsprechend der MPBetreibV. Der Vertragsarzt hat der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung die Bestätigung über

die Durchführung der Wartung mit der nach dem Wartungsdienst erfolgenden Quartalsabrechnung beizulegen.

Entgegen Nr. 4.3.2 der Allgemeinen Bestimmungen kann die Gebührenordnungsposition 04335 auch dann berechnet werden, wenn durch die Arztpraxis die kontinuierliche Frequenzänderung nicht vorgehalten wird.

Die Gebührenordnungsposition 04335 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01718, 04353 und 04354 berechnungsfähig.

04350 **Untersuchung und Beurteilung** der funktionellen Entwicklung eines Säuglings, Kleinkindes oder Kindes bis zum vollendeten 6. Lebensjahr 20,62 €
183 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Untersuchung von mindestens 4 Funktionsbereichen (Grobmotorik, Handfunktion, geistige Entwicklung, Perzeption, Sprache, Sozialverhalten oder Selbstständigkeit) nach standardisierten Verfahren,

je Sitzung

Die Gebührenordnungsposition 04350 ist im Behandlungsfall höchstens zweimal berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 04350 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01711 bis 01719, 01723, 04351, 04352 und 04354 berechnungsfähig.

04351 **Orientierende entwicklungsneurologische Untersuchung** eines Neugeborenen, Säuglings, Kleinkindes oder Kindes 13,86 €
123 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Beurteilung der altersgemäßen Haltungs- und Bewegungskontrolle,
- Beurteilung des Muskeltonus, der Eigen- und Fremdreflexe sowie der Hirnnerven

Die Gebührenordnungsposition 04351 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01711 bis 01719, 01723, 04350, 04352, 04354 und 35142 berechnungsfähig.

04352 **Erhebung des vollständigen Entwicklungsstatus** eines Neugeborenen, Säuglings, Kleinkindes, Kindes oder Jugendlichen 35,60 €
316 Punkte

mit Störungen im Bereich der Koordination, Visuomotorik, der kognitiven Wahrnehmungsfähigkeit unter Berücksichtigung entwicklungsneurologischer, psychologischer und sozialer Aspekte

Obligater Leistungsinhalt

- Erhebung des vollständigen Entwicklungsstatus,
- Berücksichtigung entwicklungsneurologischer, psychologischer und sozialer Aspekte,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Entwicklungsneurologische Untersuchungen entsprechend der Gebührenordnungsposition 04351,

einmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 04352 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01711 bis 01720, 01723, 04350, 04351 und 04354 berechnungsfähig.

04353 **Orientierende Untersuchung der Sprachentwicklung** eines Säuglings, Kleinkindes, Kindes oder Jugendlichen 19,15 €
170 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Standardisiertes Verfahren,
- Prüfung aktiver und passiver Wortschatz,
- Prüfung des Sprachverständnisses,
- Prüfung der Fein- und Grobmotorik,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Orientierende audiometrische Untersuchung entsprechend der Gebührenordnungsposition 04335,

einmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 04353 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01711 bis 01720, 01723, 04335 und 04354 berechnungsfähig.

04354 **Zuschlag** zu den Gebührenordnungspositionen 01712 bis 01720 und 01723 für die Erbringung des Inhalts der Gebührenordnungspositionen 04351 und/oder 04353 bei pathologischem Ergebnis einer Kinderfrüherkennungs- bzw. Jugendgesundheitsuntersuchung 8,56 €
76 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 04354 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04335 und 04350 bis 04353 berechnungsfähig.

4.2.4 Sozialpädiatrische Versorgung

1. Die Gebührenordnungsposition 04356 ist nur berechnungsfähig von Vertragsärzten gemäß Präambel 4.1 Nr. 1, die gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung eine sozialpädiatrische Qualifikation im Umfang von mindestens 40 Stunden gemäß dem Curriculum "Entwicklungs- und Sozialpädiatrie für die kinder- und jugendärztliche Praxis" der Bundesärztekammer oder eine ärztliche Tätigkeit von mindestens sechs Monaten - auch im Rahmen der Weiterbildungszeit - in einem Sozialpädiatrischen Zentrum bzw. in einer interdisziplinären Frühförderstelle nachweisen. Bis zum 30. Juni 2016 ist die Gebührenordnungsposition 04356 auch ohne Nachweis der Qualifikation berechnungsfähig, wenn Vertragsärzte gemäß Präambel 4.1 Nr. 1 die Leistung nach der Gebührenordnungsposition 04355 im Vorjahresquartal und in dem auf das Vorjahresquartal folgenden Quartal durchschnittlich in mindestens 50 Behandlungsfällen je Quartal abgerechnet haben.
2. Die Gebührenordnungsposition 04356 ist nur berechnungsfähig, wenn die Praxis mindestens folgende Kooperationen vorhält:
 - Logopädie,

- Physiotherapie,
- Ergotherapie,
- Sozialpädiatrisches Zentrum,
- Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie.

04355 Sozialpädiatrisch orientierte eingehende Beratung, Erörterung und/oder Abklärung

20,73 €
184 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
- Dauer mindestens 15 Minuten,
- Als Einzelsitzung,
- Berücksichtigung krankheitsspezifischer, teilhabebezogener und prognostischer sowie entwicklungsabhängiger, familiendynamischer Faktoren,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Erhebung der bestehenden Befunde und/oder Erkenntnisse,
- Befunderhebung(en) unter sozialpädiatrischen Kriterien zur (drohenden) Störung, körperlichen, psychischen oder psychosomatischen Erkrankung oder (drohenden) Behinderung oder bei Verdacht/Hinweisen auf Vernachlässigung und/oder Kindesmisshandlung:
 - Entwicklungsstand,
 - Intelligenz,
 - Körperlicher und neurologischer Befund,
 - Psychischer Befund,
 - Psychosozialer Hintergrund,
- Prüfung der Anwendung ganzheitlicher Förder- und/oder Therapieverfahren,
- Berücksichtigung der Therapieprinzipien der Sozialpädiatrie,
- Dokumentation unter Anwendung standardisierter Verfahren,
- Anleitung der Bezugsperson(en),
- Einleitung und/oder Koordination störungsspezifischer Maßnahmen, einmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 04355 ist nur bei mindestens einer der im Folgenden genannten Erkrankungen berechnungsfähig: G25 Sonstige extrapyramidale Krankheiten und Bewegungsstörungen, G31 Sonstige degenerative Krankheiten des Nervensystems, anderenorts nicht klassifiziert, G40 Epilepsie, G43 Migräne, G44.2 Spannungskopfschmerz, G80 Infantile Zerebralparese, F45.0 Somatisierungsstörung, F45.1 Undifferenzierte Somatisierungsstörung, F45.2 Hypochondrische Störung, F45.3 Somatoforme autonome Funktionsstörung, F45.4 Anhaltende Schmerzstörung, F45.8 Sonstige somatoforme Störungen, F60-F69 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen, F80-F89 Entwicklungsstörungen, F90-F98 Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend, R27.8 Sonstige Koordinationsstörungen, T73 Schäden durch sonstigen Mangel sowie T74 Missbrauch von Personen.

Die Gebührenordnungsposition 04355 ist auch bei Durchführung der Leistung im Rahmen einer Videosprechstunde berechnungsfähig und dies durch Angabe einer bundeseinheitlich kodierten Zusatzkennzeichnung zu dokumentieren. Für die Abrechnung gelten die Anforderungen gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä entsprechend.

Bei der Nebeneinanderberechnung diagnostischer bzw. therapeutischer Gebührenordnungspositionen und der Gebührenordnungsposition 04355 ist eine mindestens 15 Minuten längere Arzt-Patienten-Kontaktzeit als in den entsprechenden Gebührenordnungspositionen angegeben Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungsposition 04355.

Die Gebührenordnungsposition 04355 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216 und 01218 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 30.3, 30.11, 35.1 und 35.2 berechnungsfähig.

04356 **Zuschlag** im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 04355 für die weiterführende sozialpädiatrisch orientierte Versorgung 21,74 €
193 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt und/oder
- Persönlicher Kontakt des Arztes zu einer Bezugsperson,
- Erhebung und/oder Monitoring von lokalisierten oder übergreifenden motorischen, kognitiven, emotionellen und/oder organbedingten Einschränkungen und/oder Auffälligkeiten,
- Beratung zu weiterführenden Maßnahmen,
- Dauer mindestens 15 Minuten,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Erstellung eines (interdisziplinären) Therapieplanes,
- Koordination der Heilmittelversorgung und der Schnittstelle zum Sozialpädiatrischen Zentrum,
- Untersuchung und Beratung zur Indikationsstellung einer Überweisung an ein Sozialpädiatrisches Zentrum oder eine vergleichbare Einrichtung,
- Einleitung/Überwachung medikamentöser Therapiemaßnahmen,
- Dokumentation unter Anwendung standardisierter Verfahren,
- Informationen zu entsprechenden helfenden Institutionen und/oder Personen,

höchstens dreimal im Krankheitsfall

Die Gebührenordnungsposition 04356 ist nur bei mindestens einer der im Folgenden genannten Erkrankungen berechnungsfähig: G25 Sonstige extrapyramidale Krankheiten und Bewegungsstörungen, G31 Sonstige degenerative Krankheiten des Nervensystems, anderenorts nicht klassifiziert, G40 Epilepsie, G43 Migräne, G44.2 Spannungskopfschmerz, G80 Infantile Zerebralparese, F45.0 Somatisierungsstörung, F45.1 Undifferenzierte Somatisierungsstörung, F45.2 Hypochondrische Störung, F45.3 Somatoforme autonome Funktionsstörung, F45.4 Anhaltende Schmerzstörung, F45.8

Sonstige somatoforme Störungen, F60-F69 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen, F80-F89 Entwicklungsstörungen, F90-F98 Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend, R27.8 Sonstige Koordinationsstörungen, T73 Schäden durch sonstigen Mangel sowie T74 Missbrauch von Personen.

Bei der Nebeneinanderberechnung diagnostischer bzw. therapeutischer Gebührenordnungspositionen und der Gebührenordnungsposition 04356 ist eine mindestens 15 Minuten längere Arzt-Patienten-Kontaktzeit als in den entsprechenden Gebührenordnungspositionen angegeben Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungsposition 04356.

Die Gebührenordnungsposition 04356 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216 und 01218 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 30.3, 30.11, 35.1 und 35.2 berechnungsfähig.

4.2.5 Palliativmedizinische Versorgung

1. Die Gebührenordnungspositionen 04370 bis 04373 sind für die Behandlung von schwerstkranken und sterbenden Patienten in jedem Alter berechnungsfähig, die an einer nicht heilbaren, fortschreitenden und so weit fortgeschrittenen Erkrankung leiden, dass dadurch nach fachlicher Einschätzung des behandelnden Arztes die Lebenserwartung auf Tage, Wochen oder Monate gesunken ist. Eine Erkrankung ist nicht heilbar, wenn nach dem allgemein anerkannten Stand der Medizin Behandlungsmaßnahmen nicht zur Beseitigung dieser Erkrankung führen können. Sie ist fortschreitend, wenn ihrem Verlauf trotz medizinischer Maßnahmen nach dem allgemein anerkannten Stand der Medizin nicht nachhaltig entgegengewirkt werden kann. Der behandelnde Arzt ist verpflichtet, in jedem Einzelfall zu überprüfen, ob eine angemessene ambulante Versorgung in der Häuslichkeit (darunter fallen auch Pflege- und Hospizeinrichtungen) möglich ist.
2. Der grundsätzliche Anspruch eines Patienten auf eine spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) im Sinne des § 37b SGB V wird durch das Erbringen der nachfolgenden Gebührenordnungspositionen nicht berührt.
3. Die Gebührenordnungspositionen 04371, 04372 und 04373 sind nicht bei Patienten berechnungsfähig, die eine Vollversorgung nach § 5 Abs. 2 der Richtlinie zur Verordnung von spezialisierter ambulanter Palliativversorgung (SAPV) des Gemeinsamen Bundesausschusses erhalten.
4. Die Gebührenordnungspositionen 04370 bis 04373 sind nicht berechnungsfähig, wenn der behandelnde Vertragsarzt äquivalente Leistungen bei dem Patienten im Rahmen der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung gemäß § 37b SGB V i. V. m. § 132d Abs. 1 SGB V erbringt.

04370 Palliativmedizinische Ersterhebung des Patientenstatus inkl. Behandlungsplan

Obligater Leistungsinhalt

**38,42 €
341 Punkte**

- Untersuchung des körperlichen und psychischen Zustandes des Patienten,
 - Beratung und Aufklärung des Patienten und/oder der betreuenden Person zur Ermittlung des Patientenwillens und ggf. Erfassung des Patientenwillens,
 - Erstellung und Dokumentation eines palliativmedizinischen Behandlungsplans unter Berücksichtigung des Patientenwillens,
- einmal im Krankheitsfall

Die Gebührenordnungsposition 04370 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04220, 04230 und 04231 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 04370 ist im Krankheitsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 37300 berechnungsfähig.

04371 Zuschlag zu der Versichertenpauschale 04000 für die palliativmedizinische Betreuung des Patienten in der Arztpraxis 17,91 €
159 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
- Dauer mindestens 15 Minuten,
- Palliativmedizinische Betreuung des Patienten (z. B. Schmerztherapie, Symptomkontrolle),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Koordinierung der palliativmedizinischen und -pflegerischen Versorgung in Zusammenarbeit mit anderen spezialisierten Leistungserbringern wie z. B. Vertragsärzten, Psychotherapeuten, Pflegediensten, psychosozialen Betreuungsdiensten, Hospizen,
 - Anleitung und Beratung der Betreuungs- und Bezugspersonen,
- einmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 04371 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04220, 04372, 04373, 37305, 37306 und 37400 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 04371 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 37302 berechnungsfähig.

04372 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 01410 oder 01413 für die palliativmedizinische Betreuung in der Häuslichkeit 13,97 €
124 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
- Dauer mindestens 15 Minuten,
- Palliativmedizinische Betreuung des Patienten (z. B. Schmerztherapie, Symptomkontrolle),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Koordinierung der palliativmedizinischen und -pflegerischen Versorgung in Zusammenarbeit mit anderen spezialisierten Leistungserbringern wie z. B. Vertragsärzten, Psychotherapeuten, Pflegediensten, psychosozialen Betreuungsdiensten, Hospizen,
- Anleitung und Beratung der Betreuungs- und Bezugspersonen,

je vollendete 15 Minuten

Der Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 04372 beträgt am Behandlungstag 620 Punkte.

Die Gebührenordnungsposition 04372 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04220, 04230, 04231, 04371, 04373, 37305, 37306 und 37400 berechnungsfähig.

04373 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 01411, 01412 oder 01415 für die palliativmedizinische Betreuung in der Häuslichkeit 13,97 €
124 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
- Palliativmedizinische Betreuung des Patienten (z. B. Schmerztherapie, Symptomkontrolle),

je Besuch

Die Gebührenordnungsposition 04373 ist für Besuche im Rahmen des organisierten Not(-fall)dienstes, für Besuche im Rahmen der Notfallversorgung durch nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, Institute und Krankenhäuser sowie für dringende Visiten auf der Belegstation nicht berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 04373 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01100 bis 01102, 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 04220, 04230, 04231, 04371, 04372, 37305, 37306 und 37400 berechnungsfähig.

4.4 Gebührenordnungspositionen der schwerpunktorientierten Kinder- und Jugendmedizin

4.4.1 Gebührenordnungspositionen der Kinder-Kardiologie

1. Die Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 4.4.1 können - unter Berücksichtigung von 1.3 der Allgemeinen Bestimmungen - nur von Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder-Kardiologie berechnet werden.
2. Darüber hinaus kann von Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder-Kardiologie die Gebührenordnungsposition 04537 des Abschnitts 4.5.2 berechnet werden.

04410 Zusatzpauschale Kinderkardiologie 83,26 €
739 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Duplex-Echokardiographische Untersuchung (Nr. 33022),
- Druckmessung(en),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Infusion(en) (Nr. 02100),
- Arterielle Blutentnahme (Nr. 02330),
- Intraarterielle Injektion (Nr. 02331),
- Belastungs-EKG (Nr. 04321),
- Aufzeichnung Langzeit-EKG (Nr. 04322),
- Computergestützte Auswertung Langzeit-EKG (Nr. 04241),

- Langzeit-Blutdruckmessung (Nr. 04324),
- Doppler-Echokardiographische Untersuchung (Nr. 33021),
- Echokardiographische Untersuchung (Nr. 33020),
- Untersuchung mit Einschwemmkatheter in Ruhe,
- Untersuchung mit Einschwemmkatheter in Ruhe sowie während und nach physikalisch reproduzierbarer Belastung,
- Laufbandergometrie(n),
- Intraluminale Messung(en) des Arteriendrucks oder des zentralen Venendrucks,
- Messung(en) von Herzzeitvolumen und/oder Kreislaufzeiten,
- Applikation der Testsubstanz(en),

einmal im Behandlungsfall

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 04410 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Ultraschallvereinbarung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.

Entgegen Nr. 4.3.2 der Allgemeinen Bestimmungen kann die Gebührenordnungsposition 04410 auch dann berechnet werden, wenn die Arztpraxis nicht über die Möglichkeit zur Erbringung von Einschwemmkathetern, der intraluminalen Messung des Arteriendrucks oder des zentralen Venendrucks, der Messung von Herzzeitvolumen und/oder Kreislaufzeiten und von Leistungsinhalten der Gebührenordnungspositionen 13300 und 13301 verfügt.

In der Gebührenordnungsposition 04410 sind die Kosten für den Einschwemmkatheter mit Ausnahme des Swan-Ganz-Katheters enthalten.

Die Gebührenordnungsposition 04410 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 04410 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02100, 02330, 02331, 04220, 04221, 04241, 04321, 04322, 04324, 13545, 33020 bis 33022, 34283, 36882 und 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 4.4.2, 4.4.3 und 4.5 berechnungsfähig.

04411 Funktionsanalyse eines Herzschrittmachers zur antibradykarden Therapie

44,61 €
396 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
- Funktionsanalyse eines Herzschrittmachers zur antibradykarden Therapie,
- Überprüfung des Batteriezustandes,
- Überprüfung und Dokumentation der programmierbaren Parameter und Messwerte durch Ausdruck des Programmiergerätes,
- Kontrolle der Funktionsfähigkeit der Elektrode(n)

Fakultativer Leistungsinhalt

- Umprogrammierung

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 04411 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach

der Qualitätssicherungsvereinbarung zur Rhythmusimplantat-Kontrolle gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.

Die Gebührenordnungsposition 04411 ist höchstens fünfmal im Krankheitsfall berechnungsfähig. Bei Versicherten, bei denen gleichzeitig eine Strahlentherapie durchgeführt wird, besteht mit Begründung im Krankheitsfall keine Obergrenze. Als Begründung ist der ICD-10-Kode der für die Strahlentherapie maßgeblichen Erkrankung bei der Abrechnung anzugeben.

Die Gebührenordnungsposition 04411 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04220, 04221, 04413 bis 04416, 13584 und 36881 bis 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 4.4.2, 4.4.3 und 4.5 berechnungsfähig.

04413 Funktionsanalyse eines implantierten Kardioverters bzw. Defibrillators 82,47 €
732 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
- Funktionsanalyse eines implantierten Kardioverters bzw. Defibrillators,
- Überprüfung des Batteriezustandes,
- Überprüfung und Dokumentation der programmierbaren Parameter und Messwerte durch Ausdruck des Programmiergerätes,
- Kontrolle der Funktionsfähigkeit der Elektrode(n)

Fakultativer Leistungsinhalt

- Umprogrammierung

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 04413 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Qualitätssicherungsvereinbarung zur Rhythmusimplantat-Kontrolle gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.

Die Gebührenordnungspositionen 04413 und 04414 sind in Summe höchstens fünfmal im Krankheitsfall berechnungsfähig. Bei Versicherten, bei denen gleichzeitig eine Strahlentherapie durchgeführt wird, besteht mit Begründung im Krankheitsfall keine Obergrenze. Als Begründung ist der ICD-10-Kode der für die Strahlentherapie maßgeblichen Erkrankung bei der Abrechnung anzugeben.

Die Gebührenordnungsposition 04413 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 04414 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 04413 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04220, 04221, 04411, 04415, 04416, 13584 und 36881 bis 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 4.4.2, 4.4.3 und 4.5 berechnungsfähig.

04414 Telemedizinische Funktionsanalyse eines implantierten Kardioverters bzw. Defibrillators 82,47 €
732 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Telemedizinische Funktionsanalyse eines implantierten Kardioverters bzw. Defibrillators,
- Überprüfung des Batteriezustandes,
- Überprüfung und Dokumentation der erhobenen Parameter und Messwerte,
- Kontrolle der Funktionsfähigkeit der Elektrode(n)

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 04414 setzt im Krankheitsfall mindestens eine Funktionsanalyse gemäß der Gebührenordnungsposition 04413 - möglichst in der Arztpraxis des telemedizinisch überwachenden Vertragsarztes - voraus.

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 04414 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Qualitätssicherungsvereinbarung zur Rhythmusimplantat-Kontrolle gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 04414 setzt den Nachweis der Erfüllung der Vorgaben gemäß Anlage 31 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) voraus.

Die Gebührenordnungspositionen 04413 und 04414 sind in Summe höchstens fünfmal im Krankheitsfall berechnungsfähig. Bei Versicherten, bei denen gleichzeitig eine Strahlentherapie durchgeführt wird, besteht mit Begründung im Krankheitsfall keine Obergrenze. Als Begründung ist der ICD-10-Kode der für die Strahlentherapie maßgeblichen Erkrankung bei der Abrechnung anzugeben.

Die Gebührenordnungsposition 04414 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 04413 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 04414 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04220, 04221, 04411, 04415, 04416, 13584 und 36881 bis 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 4.4.2, 4.4.3 und 4.5 berechnungsfähig.

04415 Funktionsanalyse eines implantierten Systems zur kardialen Resynchronisationstherapie (CRT-P, CRT-D)

101,51 €
901 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
- Funktionsanalyse eines implantierten Systems zur kardialen Resynchronisationstherapie (CRT-P, CRT-D),
- Überprüfung des Batteriezustandes,
- Überprüfung und Dokumentation der programmierbaren Parameter und Messwerte durch Ausdruck des Programmiergerätes,
- Kontrolle der Funktionsfähigkeit der Elektrode(n)

Fakultativer Leistungsinhalt

- Umprogrammierung

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 04415 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Qualitätssicherungsvereinbarung zur Rhythmusimplantat-Kontrolle gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.

Die Gebührenordnungspositionen 04415 und 04416 sind in Summe höchstens fünfmal im Krankheitsfall berechnungsfähig. Bei Versicherten, bei denen gleichzeitig eine Strahlentherapie durchgeführt wird, besteht mit Begründung im Krankheitsfall keine Obergrenze. Als Begründung ist der ICD-10-Kode der für die Strahlentherapie maßgeblichen Erkrankung bei der Abrechnung anzugeben.

Die Gebührenordnungsposition 04415 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 04416 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 04415 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04220, 04221, 04411, 04413, 04414, 13584 und 36881 bis 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 4.4.2, 4.4.3 und 4.5 berechnungsfähig.

04416 Telemedizinische Funktionsanalyse eines implantierten Systems zur kardialen Resynchronisationstherapie (CRT-P, CRT-D)

101,51 €
901 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Telemedizinische Funktionsanalyse eines implantierten Systems zur kardialen Resynchronisationstherapie (CRT-P, CRT-D),
- Überprüfung des Batteriezustandes,
- Überprüfung und Dokumentation der erhobenen Parameter und Messwerte,
- Kontrolle der Funktionsfähigkeit der Elektrode(n)

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 04416 setzt im Krankheitsfall mindestens eine Funktionsanalyse gemäß der Gebührenordnungsposition 04415 - möglichst in der Arztpraxis des telemedizinisch überwachenden Vertragsarztes - voraus.

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 04416 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Qualitätssicherungsvereinbarung zur Rhythmusimplantat-Kontrolle gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 04416 setzt den Nachweis der Erfüllung der Vorgaben gemäß Anlage 31 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) voraus.

Die Gebührenordnungspositionen 04415 und 04416 sind in Summe höchstens fünfmal im Krankheitsfall berechnungsfähig. Bei Versicherten, bei denen gleichzeitig eine Strahlentherapie durchgeführt wird, besteht mit Begründung im Krankheitsfall keine Obergrenze. Als Begründung ist der ICD-10-Kode der für die Strahlentherapie maßgeblichen Erkrankung bei der Abrechnung anzugeben.

Die Gebührenordnungsposition 04416 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 04415 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 04416 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04220, 04221, 04411, 04413, 04414, 13584 und 36881 bis 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 4.4.2, 4.4.3 und 4.5 berechnungsfähig.

04417 **Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 04411, 04413 und 04415** 4,51 €
40 Punkte

04419 **Ergospirometrische Untersuchung** 44,39 €
394 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Ergospirometrische Untersuchung in Ruhe und unter physikalisch definierter und reproduzierbarer Belastungsstufe,
- Gleichzeitige obligatorische Untersuchung der Atemgase, Ventilationsparameter und der Herz-Kreislauf-Parameter
- Monitoring,
- Dokumentation mittels „9-Felder-Grafik“

Fakultativer Leistungsinhalt

- Beratung der Bezugsperson(en)

Die Gebührenordnungsposition 04419 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04220, 04221 und 36881 bis 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 4.4.2, 4.4.3 und 4.5 berechnungsfähig.

04420 **Behandlung eines Herz-Transplantatträgers** 23,77 €
211 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Behandlung eines Herz-Transplantatträgers,
- Kontrolle der Transplantatfunktion(en),
- Überwachung des spezifischen Therapieschemas,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Instruktion der Bezugsperson(en),
- Abstimmung mit dem Hausarzt,

einmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 04420 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04220, 04221 und 36881 bis 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 4.4.2, 4.4.3 und 4.5 berechnungsfähig.

4.4.2 Neuropädiatrische Gebührenordnungspositionen

1. Die Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 4.4.2 können - unter Berücksichtigung von 1.3 der Allgemeinen Bestimmungen - nur von Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Neuropädiatrie berechnet werden.
2. Bei Vorliegen der entsprechenden Qualifikationsvoraussetzungen sind von den Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Neuropädiatrie - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig: Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 30.11.
3. Die Gebührenordnungspositionen 01510 bis 01512, 02100 und 02101 sind entgegen der Bestimmungen im Anhang 1 des EBM für Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Neuropädiatrie neben den Versichertenpauschalen nach den Gebührenordnungspositionen

04000 und 04030 berechnungsfähig. In diesem Fall sind die Gebührenordnungspositionen 01510 bis 01512, 02100 und 02101 mit einer bundeseinheitlich kodierten Zusatzkennzeichnung zu versehen.

04430 Neuropädiatrisches Gespräch, Behandlung, Beratung, Erörterung und/oder Abklärung (Einzelbehandlung) 14,42 €
128 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Dauer mindestens 10 Minuten,
- als Einzelbehandlung,
- Berücksichtigung krankheitsspezifischer, behinderungsbezogener und prognostischer sowie entwicklungsabhängiger, sprachlicher und familiendynamischer Faktoren,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Erhebung der biographischen Anamnese zur Störung, Erkrankung oder Behinderung,
- Vertiefte Exploration mit differentialdiagnostischer Einordnung eines neuropädiatrischen Krankheitsbildes und der möglichen Komorbiditäten,
- Syndrombezogene therapeutische Intervention,
- Anleitung der Bezugsperson(en),

je vollendete 10 Minuten

Die Gebührenordnungsposition 04430 ist auch bei Durchführung der Leistung im Rahmen einer Videosprechstunde berechnungsfähig und dies durch Angabe einer bundeseinheitlich kodierten Zusatzkennzeichnung zu dokumentieren. Für die Abrechnung gelten die Anforderungen gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä entsprechend.

Die Gebührenordnungsposition 04430 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 35150 bis 35152, 35163 bis 35169 und 35173 bis 35179 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 35.2.1 und 35.2.2 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 04430 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04220 und 04221 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 4.4.1, 4.4.3 und 4.5 berechnungsfähig.

04431 Ausführliche neurologisch-motoskopische Untersuchung bei einem Säugling, Kleinkind, Kind oder Jugendlichen 12,84 €
114 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Prüfung von
 - altersgemäßer Haltungs- und Bewegungskontrolle,
 - muskulärem Ruhe- und Aktivitätstonus, Muskelkraft,
 - Eigen- und Fremdreflexen sowie der Hirnnerven,
 - Oberflächen- und Tiefensensibilität,
 - statischem und dynamischem Gleichgewicht,
 - Koordination, Bewegungsübergängen und -zwischenstufen,
 - Feinmotorik,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Lateralisation, Mittellinienkreuzung,
 - Motometrische Testung,
- je vollendete 15 Minuten, höchstens zweimal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 04431 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01711 bis 01720, 01723, 04220 und 04221 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 4.4.1, 4.4.3 und 4.5 berechnungsfähig.

04433 Zusatzpauschale Koordination der neuropädiatrischen Betreuung 38,31 €
bei der fortgesetzten Betreuung von Patienten bei mindestens einer der Diagnosen: 340 Punkte

- Epilepsie (G40, G41),
- Migräne (G43),
- infantile Zerebralparese, sonstige Lähmung (G80 bis G83),
- kombinierte Entwicklungsstörung (F83),
- tiefgreifende Entwicklungsstörung (F84 bis F89),
- geistige Behinderung (F70 bis F79),
- schwerwiegendes Fehlbildungssyndrom, Myelomeningocele (Q01 bis Q18, Q71 bis Q74, Q76 bis Q78, Q85 bis Q87, Q90 bis Q99),
- Hydrozephalus, Hypoxischer Hirnschaden (G91 bis G94),
- metabolische Erkrankung, Neuropathien, neurodegenerative Erkrankung (G10 bis G25, G32 bis G37, G50 bis G64, G90.60),
- Muskeldystrophie, Myopathien (G70 bis G73),
- Zustand nach SHT III (S06.1 bis S06.9),
- Aufmerksamkeitsstörungen (F90),

Obligatorer Leistungsinhalt

- Ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ärztliche Koordination intra- und/oder multiprofessioneller, komplementärer Versorgungsstrukturen und/oder -instanzen, psycho-, physio-, ergo- und/oder sprachtherapeutischer Einrichtungen und/oder multiprofessioneller Teams, der Gruppenarbeit mit Patienten, Angehörigen und Laienhelfern sowie der Anleitung der Eltern,

einmal im Behandlungsfall

Die Angabe der Diagnose nach ICD-10 ist Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungsposition 04433.

Die Gebührenordnungsposition 04433 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04220 und 04221 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 4.4.1, 4.4.3 und 4.5 berechnungsfähig.

04434 Elektroenzephalographische Untersuchung bei einem 30,87 €
Neugeborenen, Säugling, Kleinkind, Kind oder Jugendlichen 274 Punkte

Obligatorer Leistungsinhalt

- Ableitungsdauer mindestens 20 Minuten,

- Aufzeichnungsdauer mindestens 20 Minuten,
- Auswertung,
- Übergangswiderstandsmessung

Fakultativer Leistungsinhalt

- Provokation(en)

Die für die Gebührenordnungsposition 04434 erforderliche Berichtspflicht gilt als erfüllt, wenn im Behandlungsfall ein Bericht/Arztbrief erstellt wurde.

Die Gebührenordnungsposition 04434 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04435, 14320, 14321, 16310, 16311, 21310, 21311, 30900 bis 30902 und 30905 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 04434 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04220, 04221, 04321 und 04322 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 4.4.1, 4.4.3 und 4.5 berechnungsfähig.

04435 **Pädiatrische Kurz-Schlaf-EEG-Untersuchung** bei einem 68,95 €
Neugeborenen, Säugling, Kleinkind, Kind oder Jugendlichen 612 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Ableitungsdauer mindestens 45 Minuten,
- Aufzeichnung inklusive vollständiger Einschlaf- und Aufwachphase,
- Auswertung

Fakultativer Leistungsinhalt

- Provokation(en),
- Polygraphie

Die Gebührenordnungsposition 04435 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04434, 14320, 14321, 16310, 16311, 21310, 21311, 30900 bis 30902 und 30905 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 04435 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04220 und 04221 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 4.4.1, 4.4.3 und 4.5 berechnungsfähig.

04436 **Neurophysiologische Untersuchung (SEP, VEP, AEP, MEP)** 29,63 €
Obligater Leistungsinhalt 263 Punkte

- Bestimmung somatosensibel evozierter Potenziale und/oder
 - Bestimmung visuell evozierter Potenziale und/oder
 - Bestimmung akustisch evozierter Potenziale und/oder
 - Bestimmung magnetisch evozierter Potenziale,
 - beidseitig,
- je Sitzung

Die Gebührenordnungsposition 04436 ist im Behandlungsfall insgesamt höchstens zweimal berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 04436 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 14331, 16321 und 21321 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 04436 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01705 und 01706 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 04436 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04220 und 04221 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 4.4.1, 4.4.3 und 4.5 berechnungsfähig.

04437 Zusatzpauschale Abklärung einer peripheren neuromuskulären Erkrankung bei einem Neugeborenen, Säugling, Kleinkind, Kind oder Jugendlichen 23,55 €
209 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Elektromyographische Untersuchung(en) mit Oberflächen- und/oder Nadelelektroden
und/oder
- Elektroneurographische Untersuchung(en) mit Bestimmung(en) der motorischen oder sensiblen Nervenleitgeschwindigkeit,
- Ein- und/oder beidseitig

Die Gebührenordnungsposition 04437, 16322 und 27331 ist im Behandlungsfall höchstens dreimal berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 04437 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 16322 und 27331 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 04437 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04220 und 04221 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 4.4.1, 4.4.3 und 4.5 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 04437 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31614 bis 31621 berechnungsfähig.

04439 Elektronystagmo-/Okulographie, Blinkreflexprüfung 13,29 €
118 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Elektronystagmo-/Okulographie
und/oder
- Blinkreflexprüfung,
- Ein- und/oder beidseitig,
einmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 04439 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04220, 04221, 14330, 16320 und 21320 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 4.4.1, 4.4.3 und 4.5 berechnungsfähig.

4.4.3 Gebührenordnungspositionen der pädiatrischen Hämatologie und Onkologie

Die Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 4.4.3 können - unter Berücksichtigung von 1.3 der Allgemeinen Bestimmungen - nur von Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder-Hämatologie und -Onkologie berechnet werden.

- 04441 **Zusatzpauschale Behandlung einer laboratoriumsmedizinisch oder histologisch/zytologisch gesicherten, primär hämatologischen und/oder onkologischen und/oder immunologischen Systemerkrankung** 21,52 €
191 Punkte
- Obligater Leistungsinhalt*
- Behandlung einer laboratoriumsmedizinisch oder histologisch/zytologisch gesicherten, primär hämatologischen und/oder onkologischen und/oder immunologischen Systemerkrankung,
 - Erstellung eines krankheitsspezifischen Therapiekonzeptes unter Berücksichtigung individueller Faktoren,
- einmal im Behandlungsfall
- Die Gebührenordnungsposition 04441 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04220, 04221, 36882 und 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 4.4.1, 4.4.2 und 4.5 berechnungsfähig.*
- 04442 **Zusatzpauschale intensive, aplasieinduzierende und/oder toxisitätsadaptierte, antiproliferative Behandlung** bei einem Säugling, Kleinkind, Kind oder Jugendlichen 19,94 €
177 Punkte
- Obligater Leistungsinhalt*
- Intensive, aplasieinduzierende und/oder
 - Toxisitätsadaptierte Behandlung,
 - Erfassung und Dokumentation der Toxisität,
- einmal im Behandlungsfall
- Die Gebührenordnungsposition 04442 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04220, 04221, 36882 und 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 4.4.1, 4.4.2 und 4.5 berechnungsfähig.*
- 04443 **Zusatzpauschale intensivierte Nachbetreuung nach Tumorbehandlung und/oder allogener(n) oder autologer(n) Transplantation(en) hämatopoetischer Stammzellen** bei einem Säugling, Kleinkind, Kind oder Jugendlichen 21,29 €
189 Punkte
- Obligater Leistungsinhalt*
- Intensivierte Nachbetreuung nach Tumorbehandlung und/oder
 - Intensivierte Nachbehandlung nach allogener oder autologer Transplantation(en) hämatopoetischer Stammzellen und/oder
 - Nachbetreuung von Patienten mit Stammzellentransplantation,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Überwachung des spezifischen Therapieschemas
- Erfassung und Dokumentation der Toxizität,

einmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 04443 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04220, 04221, 36882 und 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 4.4.1, 4.4.2 und 4.5 berechnungsfähig.

4.5 Pädiatrische Gebührenordnungspositionen mit Zusatzweiterbildung**4.5.1 Pädiatrisch-gastroenterologische Gebührenordnungspositionen**

1. Die Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 4.5.1 können - unter Berücksichtigung von 1.3 der Allgemeinen Bestimmungen - nur von Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin mit der Zusatzweiterbildung Kinder-Gastroenterologie berechnet werden.
2. Die Gebührenordnungspositionen 01510 bis 01512, 02100 und 02101 sind entgegen der Bestimmung im Anhang 1 des EBM für Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin mit der Zusatzweiterbildung Kinder-Gastroenterologie neben den Versichertenpauschalen nach den Gebührenordnungspositionen 04000 und 04030 berechnungsfähig. In diesem Fall sind die Gebührenordnungspositionen 01510 bis 01512, 02100 und 02101 mit einer bundeseinheitlich kodierten Zusatzkennzeichnung zu versehen.

04511 Zusatzpauschale Ösophago-Gastroduodenoskopie

98,92 €
878 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Ösophagoskopie
und/oder
- Ösophagogastroskopie
und/oder
- Ösophagogastroduodenoskopie,
- Patientenaufklärung zur Untersuchung und zu den möglichen therapeutischen Maßnahmen in derselben Sitzung in angemessenem Zeitabstand vor dem Eingriff,
- Aufklärung und Instruktion der Bezugsperson(en),
- Information zum Ablauf der vorbereitenden Maßnahmen vor dem Eingriff und zu einer Sedierung und/oder Prämedikation,
- Nachbeobachtung und -betreuung,
- Foto-/Videodokumentation(en)

Fakultativer Leistungsinhalt

- ¹³C-Harnstoff-Atemtest (Nr. 02400),
- Ureasenachweis, einschl. Kosten,
- Probeexzision(en),
- Probepunktion(en),
- Fremdkörperentfernung(en),
- Blutstillung(en),

- Prämedikation, Sedierung, ggf. unter Monitoring von Blutdruck und Pulsoxymetrie

Entgegen Nr. 4.3.2 der Allgemeinen Bestimmungen kann die Gebührenordnungsposition auch dann berechnet werden, wenn die Arztpraxis nicht über die Möglichkeit zur Durchführung des ¹³C-Harnstoff-Atemtests nach der Gebührenordnungsposition 02400 verfügt.

Die Gebührenordnungsposition 04511 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02400 und 04513 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 04511 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04220, 04221 und 36881 bis 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 4.4, 4.5.2, 4.5.3, 4.5.4 und 4.5.5 berechnungsfähig.

04512 Langzeit-ph-Metrie des Ösophagus von mindestens 12 Stunden Dauer mit Sondeneinführung 52,73 €
468 Punkte

Obligatorer Leistungsinhalt

- Lagekontrolle der Sonde,
- Aufklärung und Instruktion der Bezugsperson(en)

Fakultativer Leistungsinhalt

- Fixierung der Sonde

Die Gebührenordnungsposition 04512 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302 und 04515 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 04512 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04220, 04221 und 36881 bis 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 4.4, 4.5.2, 4.5.3, 4.5.4 und 4.5.5 berechnungsfähig.

04513 Perkutane Gastrostomie beim Säugling, Kleinkind, Kind oder Jugendlichen 134,86 €
1197 Punkte

Obligatorer Leistungsinhalt

- Perkutane Gastrostomie,
- Gastroskopie (Nr. 04511),
- Patientenaufklärung in angemessenem Zeitabstand vor dem Eingriff zur Untersuchung und zu den möglichen therapeutischen Maßnahmen in derselben Sitzung,
- Aufklärung und Instruktion der Bezugsperson(en),
- Information zum Ablauf der vorbereitenden Maßnahmen vor dem Eingriff und zu einer Sedierung und/oder Prämedikation,
- Nachbeobachtung und -betreuung

Fakultativer Leistungsinhalt

- Prämedikation/Sedierung,
- Endoskopische Durchführung,
- Lokalanästhesie,
- Einführen einer Verweilsonde

Die Gebührenordnungsposition 04513 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02320, 02340, 02341 und 04511 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 04513 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04220, 04221 und 36881 bis 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 4.4, 4.5.2, 4.5.3, 4.5.4 und 4.5.5 berechnungsfähig.

04514 **Zusatzpauschale Koloskopie** beim Säugling, Kleinkind, Kind oder Jugendlichen 180,26 €
1600 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Totale Koloskopie mit Darstellung des Zökums,
- Patientenaufklärung zur Koloskopie und Prämedikation in angemessenem Zeitabstand vor dem Eingriff,
- Aufklärung und Instruktion der Bezugsperson(en),
- Aufklärung zum Vorgehen und zu einer möglichen Polyp(en)abtragung und anderer therapeutischer Maßnahmen in derselben Sitzung,
- Information zu Ablauf und Dauer der Darmreinigung,
- Aushändigung aller Substanzen zur Darmreinigung,
- Foto-/Videodokumentation(en),
- Nachbeobachtung,
- Einhaltung der Maßnahmen der Überprüfung der Hygienequalität entsprechend der Qualitätssicherungsvereinbarung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V,
- Vorhaltung der geeigneten Notfallausstattung entsprechend der Qualitätssicherungsvereinbarung gemäß § 135 SGB V

Fakultativer Leistungsinhalt

- Lagekontrolle durch ein bildgebendes Verfahren,
- Gerinnungsuntersuchungen und kleines Blutbild,
- Darstellung des terminalen Ileums,
- Probeexzision(en),
- Prämedikation, Sedierung ggf. unter Monitoring von Blutdruck und Pulsoxymetrie

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 04514 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.

Die Gebührenordnungsposition 04514 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01741, 02300 bis 02302, 02401 und 04518 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 04514 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04220, 04221 und 36881 bis 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 4.4, 4.5.2, 4.5.3, 4.5.4 und 4.5.5 berechnungsfähig.

04515 **Zuschlag** zu den Gebührenordnungspositionen 04511, 04513 und 04514 58,36 €
518 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Einführen eines jejunalen Schenkels durch den Pylorus bei gastroösophagealem Reflux oder Magenentleerungsstörung (PEJ) und/oder
- Endoskopische Sklerosierungsbehandlung(en) und/oder
- Ligatur(en) bei Varizen und Ulzeration(en) und/oder
- Vollständige Entfernung eines oder mehrerer Polypen bzw. Mukosektomie mittels Hochfrequenzdiathermieschlinge und/oder
- Ösophagus-Manometrie bei einem Säugling, Kleinkind, Kind oder Jugendlichen

Die Gebührenordnungsposition 04515 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01742 und 04512 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 04515 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04220, 04221 und 36881 bis 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 4.4, 4.5.2, 4.5.3, 4.5.4 und 4.5.5 berechnungsfähig.

04516 Zusatzpauschale Rektoskopie beim Säugling, Kleinkind, Kind oder Jugendlichen

10,59 €
94 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Rektoskopie,
- Patientenaufklärung in angemessenem Zeitabstand vor dem Eingriff,
- Aufklärung und Instruktion der Bezugsperson(en),
- Information zum Ablauf der vorbereitenden Maßnahmen vor dem Eingriff und zu einer Sedierung und/oder Prämedikation,
- Aufklärung zum Vorgehen und zu einer möglichen Polyp(en)abtragung und anderer therapeutischer Maßnahmen in derselben Sitzung,
- Nachbeobachtung und -betreuung,
- Information zu Ablauf und Dauer der Darmreinigung

Fakultativer Leistungsinhalt

- Blutstillung,
- Fremdkörperentfernung,
- Gewebebiopsie(n) und Veranlassung einer histologischen Untersuchung,
- Prämedikation, Sedierung, ggf. unter Monitoring von Blutdruck und Pulsoxymetrie

Die Gebührenordnungsposition 04516 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 03331, 04331, 08333, 13257 und 30600 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 04516 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04220, 04221, 13250 und 36881 bis 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 4.4, 4.5.2, 4.5.3, 4.5.4 und 4.5.5 berechnungsfähig.

- 04518 Zusatzpauschale (Teil-)Koloskopie und/oder Sigmoidoskopie beim Säugling, Kleinkind, Kind oder Jugendlichen** 118,07 €
1048 Punkte
- Obligater Leistungsinhalt*
- (Teil-)Koloskopie entsprechend der Gebührenordnungsposition 04514 mindestens mit Darstellung des Kolon transversum und/oder
 - Sigmoidoskopie
- Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 04518 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.*
- Die Gebührenordnungsposition 04518 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01741, 02300 bis 02302 und 04514 berechnungsfähig.*
- Die Gebührenordnungsposition 04518 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04220, 04221, 13422 und 36881 bis 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 4.4, 4.5.2, 4.5.3, 4.5.4 und 4.5.5 berechnungsfähig.*
- 04520 Zusätzliche Leistung(en) im Zusammenhang mit den Gebührenordnungspositionen 04514 oder 04518** 26,25 €
233 Punkte
- Obligater Leistungsinhalt*
- Fremdkörperentfernung(en)
 - und/oder
 - Polypektomie(n) von Polypen mit einer Größe > 5 mm mittels Hochfrequenzdiathermieschlinge
 - und/oder
 - Schlingenbiopsie(n) mittels Hochfrequenzdiathermieschlinge
 - und/oder
 - Blutstillung(en)
- Die Gebührenordnungsposition 04520 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01742, 02300 bis 02302 und 13423 berechnungsfähig.*
- Die Gebührenordnungsposition 04520 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04220, 04221, 04410, 04411, 04413 bis 04416, 04419, 04420, 04430, 04431, 04433 bis 04437, 04439, 04441 bis 04443, 04530, 04532, 04534 bis 04538, 04550, 04551, 04560 bis 04562, 04564 bis 04566, 04572, 04573, 04580 und 36881 bis 36883 berechnungsfähig.*
- 04523 Zusatzpauschale Behandlung eines Dünndarm- und/oder Leber-Transplantatträgers** 23,77 €
211 Punkte
- Obligater Leistungsinhalt*
- Behandlung eines Dünndarm- und/oder Leber-Transplantatträgers,
 - Kontrolle der Transplantatfunktionen,
 - Überwachung des spezifischen Therapieschemas,
- Fakultativer Leistungsinhalt*
- Beratung und Instruktion der Bezugsperson(en),

- Abstimmung mit dem Hausarzt,
einmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 04523 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04220 und 04221 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 4.4, 4.5.2, 4.5.3, 4.5.4 und 4.5.5 berechnungsfähig.

04527 **Zusatzpauschale Behandlung eines Bauchspeicheldrüsen-Transplantatträgers** 23,77 €
211 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Behandlung eines Bauchspeicheldrüsen-Transplantatträgers,
- Kontrolle der Transplantatfunktionen,
- Überwachung des spezifischen Therapieschemas,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Beratung und Instruktion der Bezugsperson(en),
- Abstimmung mit dem Hausarzt,

einmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 04527 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04220, 04221 und 04561 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 4.4, 4.5.2, 4.5.3 und 4.5.5 berechnungsfähig.

04528 **Zusatzpauschale Durchführung einer Kapselendoskopie bei Erkrankungen des Dünndarms** entsprechend der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (Nr. 16 der Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung) und entsprechend der Qualitätssicherungsvereinbarung Kapselendoskopie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V 124,94 €
1109 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Aufklärung zur Kapselendoskopie in angemessenem Zeitabstand vor der Untersuchung,
- Durchführung einer Kapselendoskopie bei Erkrankungen des Dünndarms,
- Dokumentation gemäß § 3 der Nr. 16 der Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" sowie § 7 und § 8 der Qualitätssicherungsvereinbarung Kapselendoskopie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Aushändigung aller Substanzen zur Darmreinigung,
- Information zu Ablauf und Dauer der Darmreinigung,

einmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 04528 enthält nicht die Kosten für die Untersuchungskapsel.

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 04528 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der

Qualitätssicherungsvereinbarung Kapselendoskopie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.

Die Gebührenordnungsposition 04528 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04220 und 04221 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 4.4, 4.5.2, 4.5.3, 4.5.4 und 4.5.5 berechnungsfähig.

04529 Zusatzpauschale Auswertung einer Untersuchung mittels Kapselendoskopie bei Erkrankungen des Dünndarms entsprechend der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (Nr. 16 der Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung) und entsprechend der Qualitätssicherungsvereinbarung Kapselendoskopie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V 278,73 €
2474 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Auswertung einer Untersuchung mittels Kapselendoskopie bei Erkrankungen des Dünndarms,
- Dokumentation gemäß § 3 der Nr. 16 der Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" sowie § 7 und § 8 der Qualitätssicherungsvereinbarung Kapselendoskopie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V,

einmal im Behandlungsfall

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 04529 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Qualitätssicherungsvereinbarung Kapselendoskopie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.

Die Gebührenordnungsposition 04529 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04220 und 04221 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 4.4, 4.5.2, 4.5.3, 4.5.4 und 4.5.5 berechnungsfähig.

4.5.2 Pädiatrisch-pneumologische Gebührenordnungspositionen

1. Die Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 4.5.2 können - unter Berücksichtigung von 1.3 der Allgemeinen Bestimmungen - nur von Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin mit der Zusatzweiterbildung Kinder-Pneumologie berechnet werden.
2. Die Gebührenordnungsposition 04537 kann darüber hinaus von Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin mit der Zusatzweiterbildung "Kinder-Kardiologie" berechnet werden.

04530 Zusatzpauschale pädiatrische Pneumologie 35,04 €
311 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Ganzkörperplethysmographische Lungenfunktionsdiagnostik mit graphischer(-en) Registrierung(en) ab dem vollendeten 5. Lebensjahr und/oder
- Bestimmung des Atemwegwiderstandes (Resistance) mittels Oszillations- oder Verschlussdruckmethode und fortlaufender

graphischer Registrierung bei Kindern bis zum vollendeten 6. Lebensjahr

und/oder

- Bestimmung(en) der Diffusionskapazität in Ruhe und/oder physikalisch definierter und reproduzierbarer Belastung ab dem vollendeten 5. Lebensjahr

und/oder

- Bestimmung(en) der Lungendehnbarkeit (Compliance) mittels Ösophaguskatheter,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Bestimmung(en) des intrathorakalen Gasvolumens,
 - Applikation(en) von bronchospasmolytisch wirksamen Substanzen,
 - Bestimmung(en) der prozentualen Sauerstoffsättigung im Blut (Oxymetrie),
 - Spirographische Untersuchung(en) mit Darstellung der Flussvolumenkurve bei in- und expiratorischer Messung,
 - Druckmessung an der Lunge mittels P0 I und Pmax und grafischer Registrierung bei Kindern ab dem 7. Lebensjahr und Jugendlichen,
 - Bestimmung des Atemwegswiderstandes (Resistance) mittels Oszillations- oder Verschlussdruckmethode und fortlaufender graphischer Registrierung bei Kindern ab dem 7. Lebensjahr und Jugendlichen,
 - Bestimmung des Säurebasenhaushalts und des Gasdrucks im Blut (Blutgasanalyse)
 - in Ruhe
- und/oder
- unter definierter und reproduzierbarer Belastung
- und/oder
- unter Sauerstoffinsufflation,
- Bestimmung(en) des Residualvolumens mittels Fremdgasmethode,
 - Bestimmung von Hämoglobin(en) (z.B. Met-Hb, CO-Hb) mittels des für die Oxymetrie bzw. für die Blutgasanalyse eingesetzten Gerätes, einmal im Behandlungsfall

Entgegen 4.3.2 der Allgemeinen Bestimmungen kann die Gebührenordnungsposition 04530 auch dann berechnet werden, wenn die Arztpraxis nicht über die Möglichkeit zur Bestimmung von Hämoglobin(en) (z.B. Met-Hb, CO-Hb) mittels des für die Oxymetrie bzw. für die Blutgasanalyse eingesetzten Gerätes verfügt.

Die Gebührenordnungsposition 04530 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 02330 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 04530 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04220, 04221 und 04536 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 4.4, 4.5.1, 4.5.3, 4.5.4 und 4.5.5 berechnungsfähig.

04532 **Zuschlag** zu der Gebührenordnungsposition 04530 **für die Durchführung eines unspezifischen bronchialen Provokationstests**
Obligater Leistungsinhalt

41,35 €
367 Punkte

- Wiederholte Messungen mit Darstellung der Druckflusskurve oder
- quantitativer inhalativer Mehrstufentest unter kontinuierlicher Registrierung der Druckflusskurve oder Flussvolumenkurve
- Nachbeobachtung von mindestens 30 Minuten Dauer

Fakultativer Leistungsinhalt

- Bronchospasmodolysebehandlung nach Provokation

Die Gebührenordnungsposition 04532 ist nicht mehrfach an demselben Tag berechnungsfähig. Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungsposition 04532 ist die Erfüllung der notwendigen sachlichen und personellen Bedingungen für eine gegebenenfalls erforderliche notfallmedizinische Versorgung.

Die Gebührenordnungsposition 04532 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04220, 04221, 04536, 36882 und 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 4.4, 4.5.1, 4.5.3, 4.5.4 und 4.5.5 berechnungsfähig.

04534 Ergospirometrische Untersuchung

44,39 €

Obligater Leistungsinhalt

394 Punkte

- Ergospirometrische Untersuchung in Ruhe und unter physikalisch definierter Belastung und reproduzierbarer Belastungsstufe ab dem vollendeten 5. Lebensjahr,
- Gleichzeitige obligatorische Untersuchung der Atemgase, Ventilationsparameter und der Herz-Kreislauf-Parameter,
- Monitoring,
- Dokumentation mittels „9-Felder-Grafik“

Die Gebührenordnungsposition 04534 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04220, 04221, 36882 und 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 4.4, 4.5.1, 4.5.3, 4.5.4 und 4.5.5 berechnungsfähig.

04535 Schweißtest zur Mukoviszidose-Diagnostik

7,77 €

Obligater Leistungsinhalt

69 Punkte

- Gewinnung von Schweiß zur Bestimmung des Elektrolytgehaltes, je Untersuchung

Die Gebührenordnungsposition 04535 ist höchstens zweimal im Krankheitsfall berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 04535 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04220, 04221, 36882 und 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 4.4, 4.5.1, 4.5.3, 4.5.4 und 4.5.5 berechnungsfähig.

04536 Bestimmung des Säurebasenhaushalts und Blutgasanalyse

9,46 €

Obligater Leistungsinhalt

84 Punkte

- Bestimmung des Säurebasenhaushalts und des Gasdrucks im Blut (Blutgasanalyse)

- in Ruhe
und/oder
- unter definierter und reproduzierbarer Belastung
und/oder
- unter Sauerstoffinsufflation

Die Gebührenordnungsposition 04536 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02330, 13256, 13652, 13661, 32247 und 36884 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 04536 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04220, 04221, 04530, 04532 und 13250 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 4.4, 4.5.1, 4.5.3, 4.5.4, 4.5.5 und 36.6.3 berechnungsfähig.

04537 Zusatzpauschale Behandlung eines Lungen- oder Herz-Lungen-Transplantatträgers 23,77 €
211 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Behandlung eines Lungen- oder Herz-Lungen-Transplantatträgers,
- Kontrolle der Transplantatfunktionen,
- Überwachung des spezifischen Therapieschemas,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Beratung und Instruktion der Bezugsperson(en),
- Abstimmung mit dem Hausarzt,

einmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 04537 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04220, 04221, 04411, 04413 bis 04416, 04420 und 36881 bis 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 4.4.2, 4.4.3, 4.5.1, 4.5.3, 4.5.4 und 4.5.5 berechnungsfähig.

04538 FeNO-Messung zur Indikationsstellung einer Therapie mit Dupilumab 9,91 €
88 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 04538 ist bei einer Überprüfung der Indikationsstellung zur Therapie mit Dupilumab nicht berechnungsfähig. Die Gebührenordnungsposition 04538 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04220, 04221, 04580 und 13678 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 4.4, 4.5.1, 4.5.3 und 4.5.4 berechnungsfähig.

4.5.3 Gebührenordnungspositionen der pädiatrischen Rheumatologie

1. Die Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 4.5.3 können - unter Berücksichtigung von 1.3 der Allgemeinen Bestimmungen - nur von Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin mit der Zusatzweiterbildung Kinder-Rheumatologie berechnet werden.
2. Die Gebührenordnungspositionen 01510 bis 01512, 02100 und 02101 sind entgegen der Bestimmung im Anhang 1 des EBM für Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin mit der Zusatzweiterbildung Kinder-Rheumatologie neben den Versichertenpauschalen nach den

Gebührenordnungspositionen 04000 und 04030 berechnungsfähig. In diesem Fall sind die Gebührenordnungspositionen 01510 bis 01512, 02100 und 02101 mit einer bundeseinheitlich kodierten Zusatzkennzeichnung zu versehen.

04550 Zusatzpauschale pädiatrische Rheumatologie 26,14 €
232 Punkte

Behandlung und/oder Betreuung eines Kindes oder Jugendlichen mit mindestens einer der nachfolgend genannten Indikationen:

- chronische Arthritis, Kollagenose, Vaskulitis,
- systemische autoinflammatorische Erkrankung (z.B. periodisches Fiebersyndrom, PAPA, Blau-Syndrom, chronische Osteitis/Osteomyelitis),
- andere entzündlich rheumatische Systemerkrankung (z.B. M. Behcet, Sarkoidose, chronische idiopathische Uveitis),
- chronisches, funktionsbeeinträchtigendes, lokalisiertes oder generalisiertes Schmerzsyndrom mit Manifestation am Bewegungsapparat (Fibromyalgie),

Obigater Leistungsinhalt

- Kontinuierliche Betreuung eines Kindes oder Jugendlichen mit chronischer rheumatischer Erkrankung,
- Erhebung der Krankheitsaktivität rheumatischer Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen mittels visueller Analogskala bzw. numerischer Ratingskala,
- Anleitung und Führung der Bezugsperson(en),
- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Aufstellung eines Behandlungsplanes mit Bezugsperson(en),
- Konsiliarische Erörterung mit dem überweisenden Arzt bzw. mit dem hausärztlichen Kinderarzt,
- Aufstellung eines Hilfsmittelplanes,
- Erprobung des Einsatzes von Hilfsmitteln, Therapiemitteln der physikalischen Medizin und Ergotherapie,
- Abstimmung mit dem Hilfsmitteltechniker,
- Überprüfung der qualitätsgerechten Zurichtung der Orthesen und Hilfsmittel,
- Beratung bezüglich Schule, Ausbildung und Berufswahl,

einmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 04550 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04220, 04221 und 36881 bis 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 4.4, 4.5.1, 4.5.2, 4.5.4 und 4.5.5 berechnungsfähig.

04551 Zusatzpauschale spezielle kinderrheumatologische Funktionsdiagnostik 17,35 €
154 Punkte

Pädiatrisch-Rheumatologische Funktionsdiagnostik bzw. rheumatologisches Assessment zur Verlaufskontrolle mindestens einer gesicherten rheumatologischen Erkrankung oder zur Abklärung bei Verdacht auf mindestens eine der nachfolgenden Erkrankungen:

- chronische Arthritis
- Kollagenose
- Vaskulitis
- systematische autoinflammatorische Erkrankung (z.B. periodisches Fiebersyndrom, PAPA, Blau-Syndrom, chronische Osteitis/Osteomyelitis)
- andere entzündlich rheumatische Systemerkrankung (z.B. M. Behcet, Sarkoidose, chronische idiopathische Uveitis)
- chronisches, funktionsbeeinträchtigendes, lokalisiertes oder generalisiertes Schmerzsyndrom mit Manifestation am Bewegungsapparat (Fibromyalgie),

Obigater Leistungsinhalt

- Rheumatologische Untersuchung von Funktions- und Fähigkeitsstörungen mit Quantifizierung der Funktionseinschränkung mittels standardisiertem qualitätsgesichertem Fragebogen (Childhood Health Assessment Questionnaire = CHAQ)

und/oder

- Erhebung des BASDAI bei Jugendlichen mit Morbus Bechterew und/oder seronegativen Spondylarthritis

und/oder

- Erhebung des SLEDAI und/oder ECLAM bei systemischem Lupus erythematodes

und/oder

- Erhebung des BIVAS bei Vaskulitiden

und/oder

- Erhebung des Disease-Activity-Scores (DAS) bei Myositiden,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Erhebung der Krankheitsaktivität rheumatischer Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen mittels visueller Analogskala bzw. numerischer Ratingskala,

einmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 04551 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04220, 04221 und 36881 bis 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 4.4, 4.5.1, 4.5.2, 4.5.4 und 4.5.5 berechnungsfähig.

4.5.4 Gebührenordnungspositionen der pädiatrischen Nephrologie und Dialyse

1. Die Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 4.5.4 können - unter Berücksichtigung von 1.3 der Allgemeinen Bestimmungen - nur von Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin mit der Zusatzweiterbildung Kinder-Nephrologie berechnet werden.
2. Die Gebührenordnungspositionen 04560, 04561 und 04563 können - unter Berücksichtigung von 1.3 der Allgemeinen Bestimmungen - nur von Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin mit der Zusatzweiterbildung Kinder-Nephrologie und/oder Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin, die über eine Genehmigung zur Durchführung von Blutreinigungsverfahren gemäß § 135 Abs. 2 SGB V verfügen, berechnet werden. Die Berechnung

der Gebührenordnungspositionen 04562, 04564 bis 04566 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Vereinbarung zu den Blutreinigungsverfahren gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus. Die Berechnung der Gebührenordnungspositionen 04572 und 04573 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach Nr. 1 Ambulante Durchführung der Apherese als extrakorporales Hämotherapieverfahren, Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses voraus.

3. Der Leistungsumfang der Gebührenordnungsposition 04564 bei Durchführung einer Zentrums- bzw. Praxisdialyse oder bei Apherese entsprechend der Gebührenordnungsposition 04572 oder 04573 schließt die ständige Anwesenheit des Arztes ein. Der Leistungsumfang der Gebührenordnungsposition 04564 bei Heimdialyse oder zentralisierter Heimdialyse sowie der Gebührenordnungspositionen 04565 und 04566 schließt die ständige Bereitschaft des Arztes ein.
4. Neben den Gebührenordnungspositionen 04564 bis 04566, 04572 und 04573 sind aus den Abschnitten 1.1, 1.2, 1.3 und 1.4 nur die Gebührenordnungspositionen 01100, 01101, 01220 bis 01222, 01320 bis 01323, 01411, 01412 und 01415 berechnungsfähig.
5. Die Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 2.1 und 2.3 sind, soweit es sich um Maßnahmen zum Anlegen, zur Steuerung und zur Beendigung der Dialyse bzw. von Apherese handelt, nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04564 bis 04573 berechnungsfähig.
6. Solange sich der Kranke in Dialyse- bzw. LDL-Apherese-Behandlung befindet, können die Gebührenordnungspositionen 32038, 32039, 32065, 32066, bzw. 32067, 32068, 32081, 32082, 32083, 32086 und 32112 weder von dem die Dialyse bzw. LDL-Apherese durchführenden noch von dem Arzt berechnet werden, dem diese Leistungen als Auftrag zugewiesen werden. Für die Gebührenordnungsposition 04565 gilt dies in gleicher Weise zusätzlich für die Gebührenordnungsposition 32036.

04560 Zusatzpauschale kontinuierliche Betreuung eines chronisch niereninsuffizienten Patienten

23,77 €
211 Punkte

Obigater Leistungsinhalt

- Kontinuierliche Betreuung eines chronisch niereninsuffizienten Patienten mit einer glomerulären Filtrationsrate unter 40 ml/min/1,73 m² Körperoberfläche

und/oder

- Kontinuierliche Betreuung eines chronisch niereninsuffizienten Patienten mit nephrotischem Syndrom,
- Aufklärung über ein Dialyse- und/oder Transplantationsprogramm,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Beratung und Instruktion der Bezugsperson(en),

- Eintragung und Vorbereitung in ein Dialyse- und/oder Transplantationsprogramm
einmal im Behandlungsfall
- Die Gebührenordnungsposition 04560 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04220, 04221, 04562, 13256 und 32247 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 4.4, 4.5.1, 4.5.2, 4.5.3, 4.5.5 und 36.6.3 berechnungsfähig.*
- 04561 Zusatzpauschale kindernephrologische Behandlung eines Nieren- oder Nieren-Bauchspeicheldrüsen-Transplantatträgers** 23,77 €
211 Punkte
- Obligater Leistungsinhalt*
- Behandlung eines Nieren- oder Nieren-Bauchspeicheldrüsen-Transplantatträgers,
 - Kontrolle der Transplantatfunktion(en),
 - Überwachung des spezifischen Therapieschemas,
- Fakultativer Leistungsinhalt*
- Beratung und Instruktion der Bezugsperson(en),
 - Abstimmung mit dem Hausarzt,
- einmal im Behandlungsfall
- Die Gebührenordnungsposition 04561 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04220, 04221, 04562, 13256 und 32247 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 4.4, 4.5.1, 4.5.2, 4.5.3, 4.5.5 und 36.6.3 berechnungsfähig.*
- 04562 Zusatzpauschale kontinuierliche Betreuung eines dialysepflichtigen Patienten** 34,02 €
302 Punkte
- Obligater Leistungsinhalt*
- Kontinuierliche Betreuung eines dialysepflichtigen Patienten,
- Fakultativer Leistungsinhalt*
- Bestimmung der Blutgase und des Säure-Basen-Status (Nr. 32247),
 - Beratung und Instruktion der Bezugsperson(en),
- einmal im Behandlungsfall
- Die Gebührenordnungsposition 04562 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04220, 04221, 04560, 04561, 13256 und 32247 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 4.4, 4.5.1, 4.5.2, 4.5.3, 4.5.5 und 36.6.3 berechnungsfähig.*
- 04563 Zuschlag zu der Versichertenpauschale nach der Gebührenordnungsposition 04000 für die Wahrnehmung des Versorgungsauftrages gemäß § 3 Abs. 3 Buchstabe e) Anlage 9.1 BMV-Ä (Versorgung chronisch niereninsuffizienter Patienten),** 107,03 €
950 Punkte
- einmal im Behandlungsfall
- 04564 Zusatzpauschale kindernephrologische Betreuung eines Säuglings, Kleinkindes, Kindes oder Jugendlichen bei Hämodialyse als** 16,79 €
149 Punkte

Zentrums- bzw. **Praxishämodialyse, Heimdialyse** oder **zentralisierter Heimdialyse**, oder bei **intermittierender Peritonealdialyse (IPD)**, einschl. **Sonderverfahren** (z. B. Hämofiltration, Hämodiafiltration nach der Vereinbarung zu den Blutreinigungsverfahren gemäß § 135 Abs. 2 SGB V),

je Dialysetag

Die Leistungen entsprechend der Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 2.1 und 2.3 sind, soweit es sich um Maßnahmen zum Anlegen, zur Steuerung und zur Beendigung der Dialyse bzw. der Apherese handelt, nicht neben der Gebührenordnungsposition 04564 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 04564 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 01102 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 1.5 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 04564 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04220, 04221, 13256 und 32247 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 4.4, 4.5.1, 4.5.2, 4.5.3, 4.5.5 und 36.6.3 berechnungsfähig.

04565 **Zusatzpauschale kindernephrologische Betreuung bei Durchführung einer Peritonealdialyse (CAPD oder CCPD) eines Säuglings, Kleinkindes, Kindes oder Jugendlichen,** 8,34 €
74 Punkte
je Dialysetag

Die Leistungen entsprechend der Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 2.1 und 2.3 sind, soweit es sich um Maßnahmen zum Anlegen, zur Steuerung und zur Beendigung der Dialyse bzw. der Apherese handelt, nicht neben der Gebührenordnungsposition 04565 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 04565 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 01102 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 1.5 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 04565 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04220, 04221, 13256 und 32247 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 4.4, 4.5.1, 4.5.2, 4.5.3, 4.5.5 und 36.6.3 berechnungsfähig.

04566 **Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 04564 und 04565 für die Durchführung einer Trainingsdialyse,** 25,35 €
225 Punkte
je vollendeter Trainingswoche

Eine vollendete Trainingswoche umfasst mindestens 3 Hämodialysetage oder mindestens 4 von 7 Peritonealdialysetagen.

Die Leistungen entsprechend der Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 2.1 und 2.3 sind, soweit es sich um Maßnahmen zum Anlegen, zur Steuerung und zur Beendigung der Dialyse bzw. der Apherese handelt, nicht neben der Gebührenordnungsposition 04566 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 04566 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 01102 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 1.5 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 04566 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04220, 04221, 13256 und 32247 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 4.4, 4.5.1, 4.5.2, 4.5.3, 4.5.5 und 36.6.3 berechnungsfähig.

04567 **Zuschlag im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 04562** 10,14 €
90 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Dokumentation gemäß der Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL), Verfahren 4, Anlage II Buchstabe a,
einmal im Behandlungsfall

04572 **Zusatzpauschale kindernephrologische Betreuung** bei einem Neugeborenen, Säugling, Kleinkind, Kind oder Jugendlichen bei **LDL-Apherese** gemäß Nr. 1 Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses, 16,79 €
149 Punkte

je Apherese

Die Leistungen entsprechend der Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 2.1 und 2.3 sind, soweit es sich um Maßnahmen zum Anlegen, zur Steuerung und zur Beendigung der Dialyse bzw. der Apherese handelt, nicht neben der Gebührenordnungsposition 04572 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 04572 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 01102 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 1.5 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 04572 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04220, 04221, 13256 und 32247 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 4.4, 4.5.1, 4.5.2, 4.5.3, 4.5.5 und 36.6.3 berechnungsfähig.

04573 **Zusatzpauschale kindernephrologische Betreuung** bei einem Neugeborenen, Säugling, Kleinkind, Kind oder Jugendlichen bei einer **Apherese bei rheumatoider Arthritis** gemäß Nr. 1 Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses, 16,79 €
149 Punkte

je Apherese

Die Leistungen entsprechend der Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 2.1 und 2.3 sind, soweit es sich um Maßnahmen zum Anlegen, zur Steuerung und zur Beendigung der Dialyse bzw. der Apherese handelt, nicht neben der Gebührenordnungsposition 04573 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 04573 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 01102 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 1.5 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 04573 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04220, 04221, 13256 und 32247 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 4.4, 4.5.1, 4.5.2, 4.5.3, 4.5.5 und 36.6.3 berechnungsfähig.

4.5.5 Gebührenordnungspositionen der pädiatrischen Endokrinologie und Diabetologie

1. Die Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 4.5.5 können - unter Berücksichtigung von 1.3 der Allgemeinen Bestimmungen - nur von Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin mit der Zusatzweiterbildung Kinder-Endokrinologie und -Diabetologie berechnet werden.
2. Die Gebührenordnungsposition 04590 kann darüber hinaus von Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin mit der Zusatzweiterbildung „Diabetologie“ oder „Kinder-Endokrinologie und -Diabetologie“ oder der Qualifikation „Diabetologe Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG)“ berechnet werden.

04580 Zusatzpauschale Diagnostik und Behandlung eines Patienten mit morphologischen Veränderungen einer Hormondrüse und/oder mit einer laboratoriumsmedizinisch gesicherten Hormonüber- oder -unterfunktion

15,66 €
139 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Diagnostik und Behandlung eines Patienten mit morphologischen Veränderungen einer Hormondrüse und/oder mit einer laboratoriumsmedizinisch gesicherten Hormonüber- oder -unterfunktion,
- Einleitung, ggf. Durchführung und Verlaufskontrolle einer entsprechenden medikamentösen oder operativen Therapie bzw. Strahlentherapie,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Einleitung einer endokrinologischen Stufendiagnostik (z. B. Insulin-Hypoglykämietest, Releasing-Hormon-Test, Durstversuch),
- Einbeziehung der Bezugsperson(en),

einmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 04580 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04220 und 04221 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 4.4, 4.5.1, 4.5.2, 4.5.3, 4.5.4 und 36.6.3 berechnungsfähig.

04590 Anleitung zur Selbstanwendung eines Real-Time-Messgerätes zur kontinuierlichen interstitiellen Glukosemessung (rtCGM)

8,11 €
72 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Anleitung eines Patienten und/oder einer Bezugsperson zur Selbstanwendung eines rtCGM gemäß § 3 Nr. 3 der Nr. 20 der Anlage

I „Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden“ der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses von mindestens 10 Minuten Dauer,

je vollendete 10 Minuten

Die Gebührenordnungsposition 04590 ist höchstens 10-mal im Krankheitsfall berechnungsfähig.

III.b Fachärztlicher Versorgungsbereich

5 Anästhesiologische Gebührenordnungspositionen

5.1 Präambel

1. Die in diesem Kapitel aufgeführten Gebührenordnungspositionen können ausschließlich von Fachärzten für Anästhesiologie berechnet werden.
2. Fachärzte für Allgemeinmedizin, Praktische Ärzte und Ärzte ohne Gebietsbezeichnung können - wenn sie im Wesentlichen anästhesiologische Leistungen erbringen - gemäß § 73 Abs. 1a SGB V auf deren Antrag die Genehmigung zur ausschließlichen Teilnahme an der fachärztlichen Versorgung erhalten und Gebührenordnungspositionen dieses Kapitels berechnen. Nach Erhalt der Genehmigung können sie Gebührenordnungspositionen des Kapitels 3 nicht mehr berechnen.
3. Außer den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig: 01100 bis 01102, 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 01220 bis 01224, 01226, 01320 bis 01323, 01410 bis 01416, 01418, 01420, 01425, 01426, 01430, 01431, 01435, 01436, 01442, 01444, 01450, 01470, 01510 bis 01512, 01600 bis 01602, 01610 bis 01612, 01620 bis 01624, 01626, 01630, 01640 bis 01642, 01645, 01647, 01648, 01660, 01670 bis 01672, 01701, 01783, 01800, 01802 bis 01811, 01852, 01856, 01857, 01903, 01910, 01913, 01949 bis 01953, 01955, 01956, 01960, 02100, 02101, 02110 bis 02112, 02120, 02200, 02300 bis 02302, 02320 bis 02323, 02330, 02331, 02340 bis 02343, 02360, 02510 bis 02512 und 30706.
4. Außer den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind bei Vorliegen der entsprechenden Qualifikationsvoraussetzungen von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig: 30400 bis 30402, 30410, 30411, 30420, 30421, 30610, 30611, 30700 bis 30705, 30708, 36884, 37100, 37102, 37113 und 37120, Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 30.1, 30.2, 30.3.1, 30.5, 30.7.2, 30.7.3, 30.8, 30.12, 30.13, 31.2.2, 31.2.3, 31.2.4, 31.2.5, 31.2.6, 31.2.7, 31.2.8, 31.2.9, 31.2.10, 31.2.11, 31.2.12, 31.2.13, 31.3,

- 31.4.3, 31.5, 31.6, 36.2.2, 36.2.3, 36.2.4, 36.2.5, 36.2.6, 36.2.7, 36.2.8, 36.2.9, 36.2.10, 36.2.11, 36.2.12, 36.2.13, 36.3, 36.5, 36.6.2, 37.3, 37.4 und 38.2 sowie Gebührenordnungspositionen der Kapitel 32, 33, 35 und 40.
5. Voraussetzung für die Berechnung von anästhesiologischen Gebührenordnungspositionen für sämtliche Anästhesieformen, in allen Abschnitten des EBM, ist ein im Rahmen des Qualitätsmanagements nach § 135a Absatz 2 Nummer 2 SGB V definiertes Anästhesiemanagement, das die notwendigen apparativen, räumlichen, personellen und organisatorischen Bedingungen (wie z. B. Monitoring, Ausrüstung zur Reanimations- und Schockbehandlung, Lagerungs- und Ruhemöglichkeiten für die Überwachungszeit) sowie eine entsprechende fachspezifische Dokumentation beinhaltet.
 6. Zur Durchführung einer Regionalanästhesie und/oder Vollnarkose sind gemäß eines einheitlichen Qualitätsstandards eine dokumentierte präoperative Untersuchung und Beratung des Patienten zwecks Erfassung und Aufklärung über ein anästhesiologisches Risiko, die dokumentierte Durchführung des gewählten anästhesiologischen Verfahrens und eine dokumentierte postoperative Überwachung des Patienten erforderlich.
 7. Bei der Berechnung der zusätzlich berechnungsfähigen Gebührenordnungspositionen in den Nummern 3 und 4 sind die Maßnahmen zur Qualitätssicherung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V, die berufsrechtliche Verpflichtung zur grundsätzlichen Beschränkung auf das jeweilige Gebiet sowie die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zu beachten.
 8. Die Erbringung von Narkosen gemäß Abschnitt 5.3 im Zusammenhang mit zahnärztlichen und/oder mund-, kiefer-, gesichtschirurgischen Eingriffen ist nur berechnungsfähig bei:
 - Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr, sofern wegen mangelnder Kooperationsfähigkeit und/oder durch den Eingriff bedingt eine andere Art der Schmerzausschaltung nicht möglich ist. Die ICD-Codierung ist mit Begründung anzugeben.
 - Patienten mit mangelnder Kooperationsfähigkeit bei geistiger Behinderung und/oder schwerer Dyskinesie. Die ICD-Codierung ist mit Begründung anzugeben.
 - Eingriffen entsprechend dem Abschnitt 31.2.8 des EBM, sofern eine Behandlung in Lokalanästhesie nicht möglich ist.
 9. Die Erbringung von Narkosen gemäß Abschnitt 5.3 im Zusammenhang mit endoskopischen Untersuchungen der Verdauungswege ist nur berechnungsfähig bei Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr, bei Patienten mit mangelnder Kooperationsfähigkeit bei geistiger Behinderung und/oder schwerer Dyskinesie. Die ICD-Codierung ist mit Begründung anzugeben.
 10. Außer bei den in der Präambel Nr. 8 und 9 genannten Indikationen können Narkosen gemäß Abschnitt 5.3 im Zusammenhang mit zahnärztlichen und/oder mund-, kiefer-, gesichtschirurgischen Eingriffen oder endoskopischen Untersuchungen der Verdauungswege nur berechnet werden bei

Vorliegen von Kontraindikationen gegen die Durchführung des Eingriffs in Lokalanästhesie oder Analgosedierung. Die ICD-Codierung ist mit Begründung anzugeben.

11. Werden die in den Grundpauschalen enthaltenen Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 durchgeführt, sind für die Versendung bzw. den Transport die Kostenpauschalen nach den Gebührenordnungspositionen 40110 und 40111 berechnungsfähig.
12. Die in der Präambel unter 1. aufgeführten Vertragsärzte können die arztgruppenspezifische Gebührenordnungsposition 08619 berechnen.

5.2 Anästhesiologische Grundpauschalen

Grundpauschale

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt und/oder Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Weitere persönliche oder andere Arzt-Patienten-Kontakte gemäß 4.3.1 der Allgemeinen Bestimmungen,
- Ärztlicher Bericht entsprechend der Gebührenordnungsposition 01600,
- Individueller Arztbrief entsprechend der Gebührenordnungsposition 01601,
- In Anhang 1 aufgeführte Leistungen,
einmal im Behandlungsfall

05210 für Versicherte bis zum vollendeten 5. Lebensjahr	11,27 € 100 Punkte
05211 für Versicherte ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr	10,14 € 90 Punkte
05212 für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres	11,83 € 105 Punkte

Die Gebührenordnungspositionen 05210 bis 05212 sind nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01436, 01440, 01510 bis 01512, 01520, 01521, 01530, 01531, 01540 bis 01545 und 02100 bis 02102 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungspositionen 05210 bis 05212 sind im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 berechnungsfähig.

05215 Hygienezuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 05210 bis 05212, einmal im Behandlungsfall	0,23 € 2 Punkte
--	--------------------

Die Gebührenordnungsposition 05215 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.

- 05220 Zuschlag für die anästhesiologische Grundversorgung** gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.8 zu den Gebührenordnungspositionen 05210 bis 05212,
einmal im Behandlungsfall 8,45 €
75 Punkte
- Der Zuschlag nach der Gebührenordnungsposition 05220 kann gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.8 ausschließlich in Behandlungsfällen abgerechnet werden, in denen nur Leistungen der fachärztlichen Grundversorgung gemäß Anhang 3 und/oder regionaler Vereinbarungen erbracht und berechnet werden.*
Die Gebührenordnungsposition 05220 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01540 bis 01545 und 02102 berechnungsfähig.
- 05222 Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 05220,**
einmal im Behandlungsfall 2,25 €
20 Punkte
- Die Gebührenordnungsposition 05222 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.*
Die Gebührenordnungsposition 05222 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01540 bis 01545 und 02102 berechnungsfähig.
- 05227 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 05210 bis 05212,**
einmal im Behandlungsfall 0,34 €
3 Punkte
- Die Gebührenordnungsposition 05227 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.*
Die Gebührenordnungsposition 05227 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01540 bis 01545 und 02102 berechnungsfähig.
Die Gebührenordnungsposition 05227 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01630 berechnungsfähig.
- 05228 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 05210 bis 05212 für die Behandlung aufgrund einer TSS-Vermittlung gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.10.1 oder 4.3.10.2,**
einmal im Arztgruppenfall
- Die Gebührenordnungsposition 05228 kann durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt werden.*
Die Gebührenordnungsposition 05228 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 01541 berechnungsfähig.
Die Gebührenordnungsposition 05228 ist im Arztgruppenfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01710 berechnungsfähig.

- 05230 **Aufwandsersatzung für das Aufsuchen eines Kranken in der Praxis eines anderen Arztes oder Zahnarztes** zur Durchführung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungspositionen 01856, 01913, 31840, 31841 oder von Anästhesien/Narkosen des Kapitels 5 oder 31 5,97 €
53 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 05230 ist für Partner derselben Berufsausübungsgemeinschaft oder Praxisgemeinschaft nicht berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 05230 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01410 bis 01413, 01415, 01418, 01440, 01510 bis 01512, 01520, 01521, 01530, 01531, 01540 bis 01545 und 02100 bis 02102 berechnungsfähig.

5.3 Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen

- 05310 **Präanästhesiologische Untersuchung vor einer geplanten ambulanten oder belegärztlichen Operation der Abschnitte 31.2, 36.2 oder vor einer geplanten Leistung nach der Gebührenordnungsposition 05320, 05330, 05340, 05341, 05360 oder 05370** 14,87 €
132 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Überprüfung der Narkosefähigkeit des Patienten,
- Aufklärungsgespräch mit Dokumentation,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Auswertung ggf. vorhandener Befunde,
- In mehreren Sitzungen,

einmal im Behandlungsfall

Für die Berechnung der Gebührenordnungsposition 05310 sind die Bestimmungen der Abschnitte 31.2 bzw. 36.2 zu beachten.

Die Gebührenordnungsposition 05310 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01220 bis 01222, 01440, 01510 bis 01512, 01520, 01521, 01530, 01531, 01540 bis 01545, 01852, 01856, 01903, 01913, 02100 bis 02102, 02342, 30710, 30712, 30720 bis 30724, 30730, 30731, 30740, 30751 und 30760 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 05310 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31840, 31841, 36840 und 36841 berechnungsfähig.

- 05315 **Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31840, 31841, 36840 und 36841** 1,58 €
14 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 05315 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.

Die Gebührenordnungsposition 05315 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01540 bis 01545, 02102, 05361, 05370 und 05371 berechnungsfähig.

- 05320 **Leitungsanästhesie eines Nerven oder Ganglions an der Schädelbasis** 18,59 €
165 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Leitungsanästhesie eines Nerven oder Ganglions an der Schädelbasis,
- Erfolgsnachweis durch fehlende Reaktion des Nervs oder Ganglions,
- Dokumentation mit Angabe des Nerven oder Ganglions

Fakultativer Leistungsinhalt

- Retrobulbäre und/oder parabolbäre und/oder peribulbäre Anästhesie

Die Gebührenordnungsposition 05320 ist bei der Leitungsanästhesie der nervi occipitales oder auriculares nicht berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 05320 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01220 bis 01222, 01440, 01510 bis 01512, 01520, 01521, 01530, 01531, 01540 bis 01545, 01856, 01857, 01913, 02100 bis 02102, 02300 bis 02302, 02342, 05330, 05331, 05340, 05341, 05360, 05361, 05370, 05371, 30708, 30710, 30712, 30720 bis 30724, 30730, 30731, 30740, 30751 und 30760 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 31.5.3 und 36.5.3 berechnungsfähig.

05330 **Anästhesie und/oder Narkose**, bis zu einer Schnitt-Naht-Zeit bzw. Eingriffszeit von 15 Minuten, einschließlich der prä- und postanästhesiologischen Rüstzeiten, mittels eines oder mehrerer der nachfolgend genannten Verfahren:

112,32 €
997 Punkte

- Plexusanästhesie
und/oder
- Spinal- und/oder Periduralanästhesie
und/oder
- Intravenöse regionale Anästhesie einer Extremität
und/oder
- Narkose mit Maske, Larynxmaske und/oder endotracheale Intubation
einschließlich Kapnometrie

Obligater Leistungsinhalt

- Anästhesien oder Narkose

Fakultativer Leistungsinhalt

- Anästhesien nach der Nr. 05320,
- Kontrolle der Katheterlage durch Injektion eines Lokalanästhetikums,
- Legen einer Blutleere,
- Infusion(en) (Nr. 02100),
- Magenverweilsoneinführung (Nr. 02320),
- Anlage suprapubischer Harnblasenkatheter (Nr. 02321),
- Wechsel/Entfernung suprapubischer Harnblasenkatheter (Nr. 02322),
- Wechsel/Legen transurethraler Dauerkatheter (Nr. 02323),
- arterielle Blutentnahme (Nr. 02330),
- Multigasmessung,
- Gesteuerte Blutdrucksenkung,
- Dokumentierte Überwachung bis zur Stabilisierung der Vitalfunktionen

Die Gebührenordnungsposition 05330 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01220 bis 01222, 01440, 01510 bis 01512, 01520, 01521, 01530, 01531, 01540 bis 01545, 01856, 01857, 01913, 02100 bis 02102, 02300 bis 02302, 02320 bis 02323, 02330, 02331, 02340 bis 02343, 05320, 05340, 05341, 05360, 05361, 05370, 05371, 30708, 30710, 30712, 30720 bis 30724, 30730, 30731, 30740, 30751 und 30760 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 31.5.3 und 36.5.3 berechnungsfähig.

05331 Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 05330 bei Fortsetzung einer Anästhesie und/oder Narkose,

39,32 €
349 Punkte

je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit bzw. Eingriffszeit

Die Gebührenordnungsposition 05331 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01220 bis 01222, 01440, 01510 bis 01512, 01520, 01521, 01530, 01531, 01540 bis 01545, 01856, 01857, 01913, 02100 bis 02102, 02300 bis 02302, 02320 bis 02323, 02330, 02331, 02340 bis 02343, 05320, 05340, 05341, 05360, 05361, 05370, 05371, 30708, 30710, 30712, 30720 bis 30724, 30730, 30731, 30740, 30751 und 30760 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 31.5.3 und 36.5.3 berechnungsfähig.

05340 Überwachung der Vitalfunktionen

22,19 €
197 Punkte

Obligatorer Leistungsinhalt

- Überwachung der Vitalfunktionen (Stand-by),
- Persönliche Anwesenheit des Arztes,
- Pulsoxymetrie,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Infusion(en) (Nr. 02100),
- Magenverweilsondeneinführung (Nr. 02320),
- Anlage suprapubischer Harnblasenkatheter (Nr. 02321),
- Wechsel/Entfernung suprapubischer Harnblasenkatheter (Nr. 02322),
- Wechsel/Legen transurethraler Dauerkatheter (Nr. 02323),
- arterielle Blutentnahme (Nr. 02330),
- Kontinuierliches EKG-Monitoring,

je vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit bzw. Eingriffszeit

Die Gebührenordnungsposition 05340 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01220 bis 01222, 01440, 01510 bis 01512, 01520, 01521, 01530, 01531, 01540 bis 01545, 01856, 01857, 01913, 02100 bis 02102, 02300 bis 02302, 02320 bis 02323, 02330, 02331, 02342, 05320, 05330, 05331, 05341, 05360, 05361, 05370, 05371, 30708, 30710, 30712, 30720 bis 30724, 30730, 30731, 30740, 30751 und 30760 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 31.5.3 und 36.5.3 berechnungsfähig.

05341 Einleitung und Unterhaltung einer **Analgesie** und/oder Sedierung während eines operativen oder stationsersetzenden Eingriffs gemäß § 115b SGB V 22,19 €
197 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Verabreichung von Analgetika und/oder Sedativa,
- Intravenöser Zugang und/oder Infusion,
- Pulsoxymetrie,

je vollendete 10 Minuten

Die Gebührenordnungsposition 05341 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01220 bis 01222, 01440, 01510 bis 01512, 01520, 01521, 01530, 01531, 01540 bis 01545, 01856, 01913, 02100 bis 02102, 02300 bis 02302, 02340 bis 02342, 05320, 05330, 05331, 05340, 05360, 05361, 05370, 05371, 30708, 30710, 30712, 30720 bis 30724, 30730, 30731, 30740, 30751 und 30760 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 31.5.3 und 36.5.3 berechnungsfähig.

05350 **Beobachtung und Betreuung** eines Patienten nach einem operativen oder diagnostischen Eingriff im Anschluss an die Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 05330 49,91 €
443 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Beobachtung und Betreuung für mindestens 2 Stunden,
- Stabilisierung und Kontrolle der Vitalfunktionen,
- Steuerung der postoperativen Analgesie,
- Abschlussuntersuchung,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Infusion(en) (Nr. 02100),
- Bestimmung der Blutgase und des Säure-Basen-Status,
- Nachinjektion in einen zur postoperativen Analgesie gelegten Plexus-, Spinal-, oder Periduralkatheter,

je Sitzung

Haben an der Beobachtung und Betreuung eines Patienten nach einem operativen oder diagnostischen Eingriff im Anschluss an die Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 05330 mehrere Ärzte mitgewirkt, hat der die Gebührenordnungsposition 05350 abrechnende Arzt mit der Quartalsabrechnung zu bestätigen, dass kein anderer Vertragsarzt die Beobachtung und Betreuung berechnet hat.

Die Gebührenordnungsposition 05350 kann auch dann berechnet werden, wenn eine ambulante Anästhesie/Narkose nach der Gebührenordnungsposition 05330 zur Durchführung von vertragszahnärztlichen Leistungen erbracht wurde und die Beobachtung und Betreuung eines Kranken während der Aufwach- und/oder Erholungszeit bis zum Eintritt der Transportfähigkeit über mindestens zwei Stunden erfolgte.

Die Gebührenordnungsposition 05350 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01220 bis 01222, 01440, 01510 bis 01512, 01520, 01521, 01530, 01531, 01540 bis 01545, 01856,

01857, 01913, 02100 bis 02102, 02340 bis 02342, 05360, 05361, 05370, 05371, 13256, 30708, 30710, 30712, 30720 bis 30724, 30730, 30731, 30740, 30751, 30760, 32247 und 36884 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 31.3, 31.5, 36.3 und 36.5 berechnungsfähig.

5.4 Anästhesien und Analgesien im Zusammenhang mit der Erbringung von Leistungen des Abschnitts 8.4

1. Die Gebührenordnungspositionen dieses Abschnitts sind nur im Zusammenhang mit der Erbringung von Leistungen des Abschnitts 8.4 (auch bei Erbringung durch einen anderen Arzt) berechnungsfähig.
2. Haben an der Erbringung einer dieser Leistungen mehrere Ärzte mitgewirkt, hat der die Gebührenordnungspositionen dieses Abschnittes abrechnende Arzt in einer der Quartalsabrechnung beizufügenden und von ihm unterzeichneten Erklärung zu bestätigen, dass er mit den anderen Ärzten eine Vereinbarung darüber getroffen hat, wonach nur er allein in den jeweiligen Fällen diese Gebührenordnungspositionen berechnet.

05360 **Periduralanästhesie im Zusammenhang mit der Erbringung einer Leistung entsprechend der Gebührenordnungspositionen 08411 bis 08416** 45,52 €
404 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Anlage eines Katheters zur Durchführung einer Periduralanalgesie

Fakultativer Leistungsinhalt

- Kontrolle der Katheterlage durch Injektion eines Lokalanästhetikums,
- Injektion(en), Filterwechsel und Verbandswechsel

Die Gebührenordnungsposition 05360 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01510 bis 01512, 01520, 01521, 01530, 01531, 01540 bis 01545, 02100 bis 02102, 02342, 05320, 05330, 05331, 05340, 05341, 05350, 30702, 30704, 30710, 30712, 30720 bis 30724, 30730, 30731, 30740, 30750, 30751, 30760, 30790 und 30791 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 31.5 und 36.5 berechnungsfähig.

05361 **Dokumentierte Überwachung** im Anschluss an die Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 05360 24,00 €
213 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- kontinuierliches EKG-Monitoring,
- kontinuierliche Pulsoxymetrie,
- Zwischen- und Abschlussuntersuchungen,
- Dauer mindestens 30 Minuten

Die Gebührenordnungsposition 05361 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01510 bis 01512, 01520, 01521, 01530, 01531, 01540 bis 01545, 02100 bis 02102, 02342, 05315, 05320, 05330, 05331, 05340, 05341, 05350, 31840, 31841, 36840 und 36841 berechnungsfähig.

- 05370 **Anästhesie und/oder Narkose, bis zu einer Schnitt-Naht-Zeit von 15 Minuten**, einschließlich der prä- und postanästhesiologischen Rüstzeiten, im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 08415, mittels eines oder mehrerer der nachfolgend genannten Verfahren:
- Spinal- und/oder Periduralanästhesie und/oder
 - Intubationsnarkose
- Obligater Leistungsinhalt*
- Anästhesie oder Narkose
- Fakultativer Leistungsinhalt*
- Injektion eines Lokalanästhetikums in den liegenden Katheter,
 - Durchführung einer Spinalanästhesie,
 - Infusion(en) (Nr. 02100),
 - Magenverweilsondeneinführung (Nr. 02320),
 - Anlage suprapubischer Harnblasenkatheter (Nr. 02321),
 - Wechsel/Entfernung suprapubischer Harnblasenkatheter (Nr. 02322),
 - Wechsel/Legen transurethraler Dauerkatheter (Nr. 02323),
 - arterielle Blutentnahme (Nr. 02330),
 - Multigasmessung,
 - Dokumentierte Überwachung bis zur Stabilisierung der Vitalfunktionen
- Die Gebührenordnungsposition 05370 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01510 bis 01512, 01520, 01521, 01530, 01531, 01540 bis 01545, 02100 bis 02102, 02320 bis 02323, 02330, 02342, 05315, 05320, 05330, 05331, 05340, 05341, 05350, 31840, 31841, 36840 und 36841 berechnungsfähig.*
- 05371 **Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 05370 bei Fortsetzung einer Anästhesie und/oder Narkose**,
je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit
- Die Gebührenordnungsposition 05371 ist im Behandlungsfall höchstens zweimal berechnungsfähig.*
- Die Gebührenordnungsposition 05371 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01510 bis 01512, 01520, 01521, 01530, 01531, 01540 bis 01545, 02100 bis 02102, 02320 bis 02323, 02330, 02342, 05315, 05320, 05330, 05331, 05340, 05341, 05350, 31840, 31841, 36840 und 36841 berechnungsfähig.*
- 05372 **Beobachtung und Betreuung eines Patienten** im Anschluss an die Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 05370
- Obligater Leistungsinhalt*
- Beobachtung und Betreuung für mindestens 2 Stunden,
 - Stabilisierung und Kontrolle der Vitalfunktionen,
 - Steuerung der postoperativen Analgesie,
 - Abschlussuntersuchung

Fakultativer Leistungsinhalt

- Bestimmung der Blutgase und des Säure-Basen-Status,
- Nachinjektion(en) in den liegenden Periduralkatheter

Die Gebührenordnungsposition 05372 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01220 bis 01222, 01440, 01510 bis 01512, 01520, 01521, 01530, 01531, 01540 bis 01545, 01856, 01857, 01913, 02100 bis 02102, 02340 bis 02342, 13256, 30708, 30710, 30712, 30720 bis 30724, 30730, 30731, 30740, 30751, 30760, 32247 und 36884 berechnungsfähig.

6 Augenärztliche Gebührenordnungspositionen

6.1 Präambel

1. Die in diesem Kapitel aufgeführten Gebührenordnungspositionen können ausschließlich von Fachärzten für Augenheilkunde berechnet werden.
2. Außer den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig: 01100 bis 01102, 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 01220 bis 01224, 01226, 01320 bis 01323, 01410 bis 01416, 01418, 01420, 01430, 01431, 01435, 01436, 01440, 01442, 01444, 01450, 01470, 01510 bis 01512, 01600 bis 01602, 01610 bis 01612, 01620 bis 01624, 01626, 01630, 01640 bis 01642, 01647, 01648, 01660, 01670 bis 01672, 01701, 01783, 01800, 01802 bis 01811, 01949, 01950, 01953, 01955, 01956, 01960, 02100, 02101, 02110 bis 02112, 02120, 02200, 02300 bis 02302, 02310, 02320, 02323, 02330, 02331, 02340, 02341, 02360, 02510 bis 02512 und 30706.
3. Außer den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind bei Vorliegen der entsprechenden Qualifikationsvoraussetzungen von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig: 30400 bis 30402, 30410, 30411, 30420, 30421, 30700 bis 30705, 30708, 36884, 37100, 37102, 37113 und 37120, Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 30.1, 30.2.1, 30.3.1, 30.7.2, 30.8, 30.12, 30.13, 31.2.2, 31.2.3, 31.2.4, 31.2.5, 31.2.6, 31.2.7, 31.2.8, 31.2.9, 31.2.10, 31.2.11, 31.2.12, 31.2.13, 31.3, 31.4.3, 31.5, 31.6, 36.2.2, 36.2.3, 36.2.4, 36.2.5, 36.2.6, 36.2.7, 36.2.8, 36.2.9, 36.2.10, 36.2.11, 36.2.12, 36.2.13, 36.3, 36.5, 36.6.2, 37.3 und 37.4 sowie Gebührenordnungspositionen der Kapitel 32, 33, 34, 35, 38 und 40.
4. Bei der Berechnung der zusätzlich berechnungsfähigen Gebührenordnungspositionen in den Nummern 2 und 3 sind die Maßnahmen zur Qualitätssicherung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V, die berufsrechtliche Verpflichtung zur grundsätzlichen Beschränkung

auf das jeweilige Gebiet sowie die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zu beachten.

5. Werden die in den Grundpauschalen enthaltenen Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 durchgeführt, sind für die Versendung bzw. den Transport die Kostenpauschalen nach den Gebührenordnungspositionen 40110 und 40111 berechnungsfähig.
6. Die Gebührenordnungsposition 06225 kann nur in Behandlungsfällen berechnet werden, in denen die augenärztliche Behandlung ausschließlich durch (einen) konservativ(e) tätige(n) Augenarzt/-ärzte erfolgt ist. Ein Augenarzt ist konservativ tätig:
 - sofern der Augenarzt in dem Quartal keine der folgenden Leistungen erbracht und berechnet hat: 31101 bis 31108, 31321 bis 31328, 31331 bis 31338, 31350, 31351, 31362, 31364, 36101 bis 36108, 36321 bis 36328, 36331 bis 36338, 36350, 36351, 36358 und 36364,
 - sofern der Augenarzt in dem Quartal keine Leistung(en) erbracht und berechnet hat, die auf regionaler Ebene den o.g. Leistungen entsprechen oder in regional vereinbarten Pauschalen enthalten sind.

Erfolgt in einem Behandlungsfall die Inanspruchnahme sowohl eines/von konservativ tätigen Augenarztes/-ärzten als auch eines/von nicht konservativ tätigen Augenarztes/-ärzten gemäß obiger Definition, so kann die Gebührenordnungsposition 06225 nicht berechnet werden. Mit der Abgabe der Abrechnung erfolgt die Erklärung des Arztes, dass die genannten Voraussetzungen zur Abrechnung der Gebührenordnungsposition 06225 für alle Behandlungsfälle, auch außerhalb der kollektiv-vertraglichen Versorgung, erfüllt worden sind.

7. Die Gebührenordnungsposition 06362 ist nur bei Patienten berechnungsfähig, bei denen gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (§ 2 der Nr. 27 der Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung) ein Keratokonus und eine subjektive Sehverschlechterung vorliegen sowie anhand mindestens eines der folgenden Kriterien eine Progredienz des Keratokonus innerhalb der letzten 12 Monate festgestellt wurde:
 - Zunahme der maximalen Hornhautbrechkraft um ≥ 1 dpt,
 - Zunahme des durch die subjektive Refraktion bestimmten Astigmatismus um ≥ 1 dpt,
 - Abnahme der Basiskurve der bestsitzenden Kontaktlinse um $\geq 0,1$ mmund ein operativer Eingriff gemäß den Gebührenordnungspositionen 31364 oder 36364 geplant ist.
8. Die in der Präambel unter 1. aufgeführten Vertragsärzte können die arztgruppenspezifische Gebührenordnungsposition 08619 berechnen.

6.2 Augenärztliche Grundpauschalen

Grundpauschale

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt und/oder Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Weitere persönliche oder andere Arzt-Patienten-Kontakte gemäß 4.3.1 der Allgemeinen Bestimmungen,
 - Ärztlicher Bericht entsprechend der Gebührenordnungsposition 01600,
 - Individueller Arztbrief entsprechend der Gebührenordnungsposition 01601,
 - Klinisch-neurologische augenärztliche Basisdiagnostik,
 - Bestimmung des Visus,
 - Subjektive und objektive Refraktionsbestimmung,
 - Bestimmung des Interferenzvisus,
 - Untersuchung des Dämmerungssehens,
 - Tonometrische Untersuchung,
 - Gonioskopie,
 - Spaltlampenmikroskopie,
 - Beurteilung des zentralen Fundus,
 - Messung der Hornhautkrümmungsradien,
 - Prüfung der Augenstellung und Beweglichkeit in neun Hauptblickrichtungen,
 - Prüfung der Kopfhaltung bei binokularer Sehanforderung in Ferne und Nähe,
 - Prüfung der Simultanperzeption, Fusion und Stereopsis,
 - Prüfung auf Heterophorie und (Pseudo-)Strabismus,
 - Prüfung der Pupillenfunktion,
 - Prüfung des Farbsinns,
 - Prüfung der Tränenwege durch Messung der Sekretionsmenge und Durchgängigkeit,
 - Bestimmung der break-up time,
 - Entnahme von Abstrichmaterial aus dem Bindehautsack,
 - Anpassung einfacher vergrößernder Sehhilfen,
 - Kontrolle vorhandener Sehhilfen,
 - Ausstellung einer Sehhilfenverordnung und/oder schriftliche Bestätigung über die für Erstellung bzw. Anpassung einer Sehhilfe erforderlichen und im Rahmen der augenärztlichen Untersuchung ermittelten Werte (ausgenommen Arbeitsplatzbrillen (z. B. Bildschirmarbeitsplatzbrillen), Arbeitsschutzbrillen, Hobbybrillen (z. B. Musizierbrillen), Sportbrillen (z. B. Schießbrillen), sofern eine Verordnung von Sportbrillen nicht gemäß § 14 Abs. 3 der Hilfsmittel-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses erfolgt),
 - In Anhang 1 aufgeführte Leistungen,
- einmal im Behandlungsfall

06210 für Versicherte bis zum vollendeten 5. Lebensjahr	16,79 €
	149 Punkte
06211 für Versicherte ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr	13,18 €

	117 Punkte
06212 für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres	15,32 €
	136 Punkte
<i>Die Gebührenordnungspositionen 06210 bis 06212 sind nicht neben der Gebührenordnungsposition 01436 berechnungsfähig.</i>	
<i>Die Gebührenordnungspositionen 06210 bis 06212 sind im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 berechnungsfähig.</i>	
06215 Hygienezuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 06210 bis 06212,	0,23 €
einmal im Behandlungsfall	2 Punkte
<i>Die Gebührenordnungsposition 06215 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.</i>	
06220 Zuschlag für die augenärztliche Grundversorgung gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.8 zu den Gebührenordnungspositionen 06210 bis 06212,	2,37 €
einmal im Behandlungsfall	21 Punkte
<i>Der Zuschlag nach der Gebührenordnungsposition 06220 kann gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.8 ausschließlich in Behandlungsfällen abgerechnet werden, in denen nur Leistungen der fachärztlichen Grundversorgung gemäß Anhang 3 und/oder regionaler Vereinbarungen erbracht und berechnet werden.</i>	
06222 Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 06220,	0,68 €
einmal im Behandlungsfall	6 Punkte
<i>Die Gebührenordnungsposition 06222 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.</i>	
06225 Zuschlag zu den Grundpauschalen nach den Nrn. 06210 bis 06212 für die Behandlung eines Versicherten ausschließlich durch (einen) konservativ tätige(n) Augenarzt/-ärzte gemäß Nr. 6 der Präambel 6.1	14,20 €
<i>Obligater Leistungsinhalt</i>	126 Punkte
- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt und/oder Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä,	
einmal im Behandlungsfall	
06227 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 06210 bis 06212,	0,23 €
einmal im Behandlungsfall	2 Punkte
<i>Die Gebührenordnungsposition 06227 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.</i>	

Die Gebührenordnungsposition 06227 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01630 berechnungsfähig.

06228 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 06210 bis 06212 für die Behandlung aufgrund einer TSS-Vermittlung gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.10.1 oder 4.3.10.2,
einmal im Arztgruppenfall

Die Gebührenordnungsposition 06228 kann durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt werden.

Die Gebührenordnungsposition 06228 ist im Arztgruppenfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01710 berechnungsfähig.

6.3 Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen

<p>06310 Fortlaufende Tonometrie <i>Obligatorer Leistungsinhalt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Verlaufsbestimmung des Augeninnendrucks durch mindestens 4 tonometrische Untersuchungen an demselben Tag und/oder - Bestimmung des Abflusswiderstandes mittels fortlaufender Tonometrie, - Ein- und/oder beidseitig <p><i>Die Gebührenordnungsposition 06310 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31716 bis 31731, 31737 und 31738 berechnungsfähig.</i> <i>Die Gebührenordnungsposition 06310 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31716 bis 31723, 31737 und 31738 berechnungsfähig.</i></p>	<p>11,38 € 101 Punkte</p>
<p>06312 Elektrophysiologische Untersuchung <i>Obligatorer Leistungsinhalt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Bestimmung visuell evozierter Hirnpotentiale und/oder - Elektrookulographie und/oder - Elektoretinographie, - Ein- und/oder beidseitig, <p>einmal im Behandlungsfall</p>	<p>22,53 € 200 Punkte</p>
<p>06320 Zusatzpauschale Untersuchung und ggf. Behandlung einer krankhaften Störung des binokularen Sehens für Versicherte bis zum vollendeten 5. Lebensjahr <i>Obligatorer Leistungsinhalt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Quantitative Untersuchung des Binokularsehens, - Beurteilung des Fundus mit Fixationsprüfung(en) 	<p>27,26 € 242 Punkte</p>

und/oder

- Prüfung auf Trennschwierigkeiten mit enggestellten Reihenoptotypen,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Refraktionsbestimmung in Zyклоplegie,
- Anpassung einer Prismenbrille,
- Messung der Akkommodationsbreite,
- Durchführung pleoptischer Übungen,
- Durchführung orthoptischer Übungen,
- Okklusionstherapie,

einmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 06320 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 06321 berechnungsfähig.

06321	Zusatzpauschale Untersuchung und ggf. Behandlung einer krankhaften Störung des binokularen Sehens für Versicherte ab Beginn des 6. Lebensjahres	23,10 € 205 Punkte
-------	--	-----------------------

Obligater Leistungsinhalt

- Quantitative Untersuchung des Binokularsehens,
- Beurteilung des Fundus mit Fixationsprüfung(en)

und/oder

- Prüfung auf Trennschwierigkeiten mit enggestellten Reihenoptotypen,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Refraktionsbestimmung in Zyклоplegie,
- Anpassung einer Prismenbrille,
- Messung der Akkommodationsbreite,
- Durchführung pleoptischer Übungen,
- Durchführung orthoptischer Übungen,
- Okklusionstherapie,

einmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 06321 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 06320 berechnungsfähig.

06330	Perimetrie	17,58 € 156 Punkte
-------	-------------------	-----------------------

Obligater Leistungsinhalt

- Rechnerisch gestützte schwellenbestimmende Perimetrie an mindestens 50 Prüferten

und/oder

- Indikationsbezogene gleichwertige Perimetrie,
- Dokumentation,
- Ein- und/oder beidseitig

Fakultativer Leistungsinhalt

- Statistische Trendanalyse

- 06331 Fluoreszenzangiographische Untersuchung der terminalen Strombahn am Augenhintergrund einschl. Applikation des Teststoffes (Fluoreszein-Natrium oder Indozyanin), einschl. Sachkosten** 49,46 €
439 Punkte
- Obligater Leistungsinhalt*
- Fluoreszenzangiographische Untersuchung der terminalen Strombahn am Augenhintergrund,
 - Applikation des Teststoffes (Fluoreszein-Natrium oder Indozyanin),
 - Befundauswertung,
 - Ein- und/oder beidseitig
- Die Gebührenordnungsposition 06331 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02100 bis 02102, 02300 bis 02302 und 06350 bis 06352 berechnungsfähig.*
- Die Gebührenordnungsposition 06331 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 06332 berechnungsfähig.*
- 06332 Photodynamische Therapie(n) mit Verteporfin** gemäß den Beschlüssen des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen bzw. des Gemeinsamen Bundesausschusses einschließlich Sachkosten mit Ausnahme von Verteporfin 251,35 €
2231 Punkte
- Obligater Leistungsinhalt*
- Fluoreszenzangiographie(n),
 - Beurteilung des zentralen Fundus,
 - Untersuchung mit der Spaltlampe,
 - Aufklärung des Patienten,
 - Vorbereitung und Applikation von Verteporfin,
 - Berechnung und Einstellung des Areal,
 - Laserbeleuchtung,
 - Nachbetreuung,
 - Lichtschutzmaßnahmen,
- Fakultativer Leistungsinhalt*
- Nachfolgende fluoreszenzangiographische Untersuchung(en) bei akuter Visusverschlechterung,
 - Tonometrie,
- einmal im Behandlungsfall
- Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 06332 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V voraus.*
- Die Gebührenordnungsposition 06332 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02100 bis 02102, 02300 bis 02302 und 06350 bis 06352 berechnungsfähig.*
- Die Gebührenordnungsposition 06332 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 06331 berechnungsfähig.*
- 06333 Binokulare Untersuchung des gesamten Augenhintergrundes** 5,97 €
Obligater Leistungsinhalt 53 Punkte

- Binokulare Untersuchung des gesamten Augenhintergrundes in Mydriasis

06334 **Zusatzpauschale für die Betreuung eines Patienten nach Durchführung einer intravitrealen Medikamenteneingabe am rechten Auge nach den Gebührenordnungspositionen 31371, 31373, 36371 oder 36373** 14,53 €
129 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
- Beratung und Betreuung hinsichtlich Verlauf und Behandlung der intravitreal behandelten Erkrankung(en)

Fakultativer Leistungsinhalt

- Koordination ärztlicher Maßnahmen im Zusammenhang mit der Behandlung der intravitreal behandelten Erkrankung(en)

Die Gebührenordnungsposition 06334 ist im Zeitraum von 3 Wochen nach intravitrealer Medikamenteneingabe in das rechte Auge nicht berechnungsfähig. Das Datum der letzten intravitrealen Medikamenteneingabe in das rechte Auge ist anzugeben.

Die Gebührenordnungsposition 06334 ist im Zeitraum von 26 Tagen einmal berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 06334 ist höchstens 6-mal innerhalb von 12 Monaten nach der letzten intravitrealen Medikamenteneingabe in das rechte Auge berechnungsfähig.

Sofern bei der Durchführung der Gebührenordnungsposition 06334 bei einem Patienten mehrere Ärzte ggf. praxisübergreifend beteiligt sind, hat der eine Gebührenordnungsposition abrechnende Arzt sicherzustellen, dass die Untersuchung frühestens 3 Wochen nach intravitrealer Medikamenteneingabe in das rechte Auge, höchstens einmal innerhalb von 26 Tagen und höchstens 6-mal innerhalb von 12 Monaten nach der letzten intravitrealen Medikamenteneingabe in das rechte Auge erfolgt. Die Gebührenordnungsposition 06334 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 06336 berechnungsfähig.

06335 **Zusatzpauschale für die Betreuung eines Patienten nach Durchführung einer intravitrealen Medikamenteneingabe am linken Auge nach den Gebührenordnungspositionen 31372, 31373, 36372 oder 36373** 14,53 €
129 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
- Beratung und Betreuung hinsichtlich Verlauf und Behandlung der intravitreal behandelten Erkrankung(en)

Fakultativer Leistungsinhalt

- Koordination ärztlicher Maßnahmen im Zusammenhang mit der Behandlung der intravitreal behandelten Erkrankung(en)

Die Gebührenordnungsposition 06335 ist im Zeitraum von 3 Wochen nach intravitrealer Medikamenteneingabe in das linke

Auge nicht berechnungsfähig. Das Datum der letzten intravitrealen Medikamenteneingabe in das linke Auge ist anzugeben.

Die Gebührenordnungsposition 06335 ist im Zeitraum von 26 Tagen einmal berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 06335 ist höchstens 6-mal innerhalb von 12 Monaten nach der letzten intravitrealen Medikamenteneingabe in das linke Auge berechnungsfähig.

Sofern bei der Durchführung der Gebührenordnungsposition 06335 bei einem Patienten mehrere Ärzte ggf. praxisübergreifend beteiligt sind, hat der eine Gebührenordnungsposition abrechnende Arzt sicherzustellen, dass die Untersuchung frühestens 3 Wochen nach intravitrealer Medikamenteneingabe in das linke Auge, höchstens einmal innerhalb von 26 Tagen und höchstens 6-mal innerhalb von 12 Monaten nach der letzten intravitrealen Medikamenteneingabe in das linke Auge erfolgt.

Die Gebührenordnungsposition 06335 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 06337 berechnungsfähig.

06336 Optische Kohärenztomographie am rechten Auge zur Diagnostik gemäß Nr. 29 der Anlage I „Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden“ der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses 45,52 €
404 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
- Optische Kohärenztomographie zur Diagnostik mittels SD-OCT oder technischer Weiterentwicklung,
- Befundauswertung,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Bildliche Dokumentation gemäß § 5 Abs. 3 der Qualitätssicherungsvereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V zur intravitrealen Medikamenteneingabe,

einmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 06336 ist im Zeitraum von 26 Tagen einmal berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 06336 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 06334 und 06338 berechnungsfähig.

06337 Optische Kohärenztomographie am linken Auge zur Diagnostik gemäß Nr. 29 der Anlage I „Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden“ der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses 45,52 €
404 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
- Optische Kohärenztomographie zur Diagnostik mittels SD-OCT oder technischer Weiterentwicklung,
- Befundauswertung,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Bildliche Dokumentation gemäß § 5 Abs. 3 der Qualitätssicherungsvereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V zur intravitrealen Medikamenteneingabe,

einmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 06337 ist im Zeitraum von 26 Tagen einmal berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 06337 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 06335 und 06339 berechnungsfähig.

06338 Optische Kohärenztomographie am rechten Auge zur Therapiesteuerung gemäß Nr. 29 der Anlage I „Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden“ der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses 45,52 €
404 Punkte

Obligatorer Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
- Optische Kohärenztomographie zur Therapiesteuerung mittels SD-OCT oder technischer Weiterentwicklung,
- Befundauswertung,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Bildliche Dokumentation gemäß § 5 Abs. 3 der Qualitätssicherungsvereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V zur intravitrealen Medikamenteneingabe,

einmal am Behandlungstag

Die Gebührenordnungsposition 06338 ist im Zeitraum von 3 Wochen nach intravitrealer Medikamenteneingabe in das rechte Auge nicht berechnungsfähig. Das Datum der letzten intravitrealen Medikamenteneingabe in das rechte Auge ist anzugeben.

Die Gebührenordnungsposition 06338 ist im Zeitraum von 26 Tagen einmal berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 06338 ist höchstens 6-mal innerhalb von 12 Monaten nach der letzten intravitrealen Medikamenteneingabe in das rechte Auge berechnungsfähig.

Entgegen Nr. 8 der Präambel 31.2.1 und Nr. 4 der Präambel 36.2.1 kann die Gebührenordnungsposition 06338 am Operationstag neben den Gebührenordnungspositionen 31371, 31373, 36371 und 36373 berechnet werden.

Sofern bei der Durchführung der Gebührenordnungsposition 06338 bei einem Patienten mehrere Ärzte ggf. praxisübergreifend beteiligt sind, hat der eine Gebührenordnungsposition abrechnende Arzt sicherzustellen, dass die Untersuchung frühestens 3 Wochen nach intravitrealer Medikamenteneingabe in das rechte Auge, höchstens einmal innerhalb von 26 Tagen und höchstens 6-mal innerhalb von 12 Monaten nach der letzten intravitrealen Medikamenteneingabe in das rechte Auge erfolgt.

Die Gebührenordnungsposition 06338 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 06336 berechnungsfähig.

06339 **Optische Kohärenztomographie am linken Auge zur Therapiesteuerung gemäß Nr. 29 der Anlage I „Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden“ der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses** 45,52 €
404 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
- Optische Kohärenztomographie zur Therapiesteuerung mittels SD-OCT oder technischer Weiterentwicklung,
- Befundauswertung,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Bildliche Dokumentation gemäß § 5 Abs. 3 der Qualitätssicherungsvereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V zur intravitrealen Medikamenteneingabe,

einmal am Behandlungstag

Die Gebührenordnungsposition 06339 ist im Zeitraum von 3 Wochen nach intravitrealer Medikamenteneingabe in das linke Auge nicht berechnungsfähig. Das Datum der letzten intravitrealen Medikamenteneingabe in das linke Auge ist anzugeben.

Die Gebührenordnungsposition 06339 ist im Zeitraum von 26 Tagen einmal berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 06339 ist höchstens 6-mal innerhalb von 12 Monaten nach der letzten intravitrealen Medikamenteneingabe in das linke Auge berechnungsfähig.

Entgegen Nr. 8 der Präambel 31.2.1 und Nr. 4 der Präambel 36.2.1 kann die Gebührenordnungsposition 06339 am Operationstag neben den Gebührenordnungspositionen 31372, 31373, 36372 und 36373 berechnet werden.

Sofern bei der Durchführung der Gebührenordnungsposition 06339 bei einem Patienten mehrere Ärzte ggf. praxisübergreifend beteiligt sind, hat der eine Gebührenordnungsposition abrechnende Arzt sicherzustellen, dass die Untersuchung frühestens 3 Wochen nach intravitrealer Medikamenteneingabe in das linke Auge, höchstens einmal innerhalb von 26 Tagen und höchstens 6-mal innerhalb von 12 Monaten nach der letzten intravitrealen Medikamenteneingabe in das linke Auge erfolgt.

Die Gebührenordnungsposition 06339 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 06337 berechnungsfähig.

06340 **Anpassung einer Verbandlinse bei vorliegender Indikation gemäß den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Hilfsmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung** 16,11 €
143 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Mindestens 3 Arzt-Patienten-Kontakte im Behandlungsfall,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Bestimmung der Tränensekretionsmenge,
- Anpassung einer Verbandlinse für das andere Auge,

einmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 06340 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302 und 06350 bis 06352 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 06340 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31708 bis 31731, 31737 und 31738 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 06340 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 06341 und 06342 berechnungsfähig.

- | | | |
|-------|---|-----------------------|
| 06341 | <p>Erstanpassung und Auswahl der Kontaktlinse(n) gemäß den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Hilfsmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung</p> <p><i>Obligater Leistungsinhalt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Refraktionsbestimmung mit der (den) Kontaktlinse(n), - Mindestens 2 Arzt-Patienten-Kontakte im Behandlungsfall, <p><i>Fakultativer Leistungsinhalt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Bestimmung der Tränensekretionsmenge, - Untersuchung der Linse und des Linsensitzes mit Fluorescein, <p>einmal im Behandlungsfall</p> <p><i>Die Gebührenordnungsposition 06341 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 06340 und 06342 berechnungsfähig.</i></p> | 57,12 €
507 Punkte |
| 06342 | <p>Prüfung auf Sitz und Verträglichkeit einer (von) gemäß den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Hilfsmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung verordneten Kontaktlinse(n)</p> <p><i>Obligater Leistungsinhalt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Refraktionsbestimmung mit der (den) Kontaktlinse(n), <p><i>Fakultativer Leistungsinhalt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Untersuchung(en) der Linse(n) und des Linsensitzes, - Untersuchung(en) mit Fluorescein, <p>einmal im Behandlungsfall</p> <p><i>Die Gebührenordnungsposition 06342 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 06340 und 06341 berechnungsfähig.</i></p> | 9,58 €
85 Punkte |
| 06343 | <p>Bestimmung und/oder Anpassung von und/oder Einweisung in den Gebrauch von Fernrohr-, Lupenbrillen oder elektronischen Sehhilfen (z. B. Bildschirmvergrößerung),</p> <p>einmal im Behandlungsfall</p> | 28,62 €
254 Punkte |
| 06350 | <p>Kleinchirurgischer Eingriff am Auge I und/oder primäre Wundversorgung am Auge</p> <p><i>Obligater Leistungsinhalt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Operativer Eingriff am Auge mit einer Dauer von bis zu 5 Minuten und/oder | 7,89 €
70 Punkte |

- Einführung von/einer Verweilsonde(n)
und/oder
- Primäre Wundversorgung am Auge
und/oder
- (Peri-)Orbitale operative Entfernung von Warzen oder anderen
papillomvirusbedingten Hautveränderungen,
einmal am Behandlungstag

Die Gebührenordnungspositionen 06350 bis 06352 sind bei Patienten mit den Diagnosen Nävuszellnävussyndrom (ICD-10-GM: D22.-) und/oder mehreren offenen Wunden (ICD-10-GM: T01.-) mehrfach in einer Sitzung - auch nebeneinander, jedoch insgesamt höchstens fünfmal je Behandlungstag - berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 06350 ist bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr nach der Gebührenordnungsposition 31321 oder 36321 berechnungsfähig, sofern der Eingriff in Narkose erfolgt. Die Voraussetzungen gemäß § 115b SGB V müssen dabei nicht erfüllt sein, sofern die Eingriffe nicht im Katalog zum Vertrag nach § 115b SGB V genannt sind. In diesen Fällen ist die postoperative Behandlung nach den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 31.4.2 und 31.4.3 nicht berechnungsfähig. Die in der Präambel 31.2.1 Nr. 8 bzw. Präambel 36.2.1 Nr. 4 benannten Einschränkungen entfallen in diesen Fällen, es gelten die Abrechnungsausschlüsse der Gebührenordnungsposition 06350 entsprechend.

Lokalanästhesien und Leitungsanästhesien sind, soweit erforderlich, Bestandteil der Gebührenordnungsposition 06350.

Die Gebührenordnungsposition 06350 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02360, 06331, 06332, 06340, 06351 und 06352 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 06350 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 31.4.3 berechnungsfähig.

06351 Kleinchirurgischer Eingriff am Auge II und/oder primäre Wundversorgung am Auge mittels Naht

14,98 €
133 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Primäre Wundversorgung am Auge mittels Naht
und/oder
- (Peri-)Orbitale Exzision von Haut- oder Schleimhaut
und/oder
- Operative Lösung von Verwachsungen der Bindehaut ohne
plastische Deckung
und/oder
- Operation des Flügelfells
und/oder
- Thermo- oder Kryotherapie der Hornhaut und/oder der Bindehaut,
einmal am Behandlungstag

Die Gebührenordnungspositionen 06350 bis 06352 sind bei Patienten mit den Diagnosen Nävuszellnävusyndrom (ICD-10-GM: D22.-) und/oder mehreren offenen Wunden (ICD-10-GM: T01.-) mehrfach in einer Sitzung - auch nebeneinander, jedoch insgesamt höchstens fünfmal je Behandlungstag - berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 06351 ist bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr nach der Gebührenordnungsposition 31321 oder 36321 berechnungsfähig, sofern der Eingriff in Narkose erfolgt. Die Voraussetzungen gemäß § 115b SGB V müssen dabei nicht erfüllt sein, sofern die Eingriffe nicht im Katalog zum Vertrag nach § 115b SGB V genannt sind. In diesen Fällen ist die postoperative Behandlung nach den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 31.4.2 und 31.4.3 nicht berechnungsfähig. Die in der Präambel 31.2.1 Nr. 8 bzw. Präambel 36.2.1 Nr. 4 benannten Einschränkungen entfallen in diesen Fällen, es gelten die Abrechnungsausschlüsse der Gebührenordnungsposition 06351 entsprechend.

Lokalanästhesien und Leitungsanästhesien sind, soweit erforderlich, Bestandteil der Gebührenordnungsposition 06351.

Die Gebührenordnungsposition 06351 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02360, 06331, 06332, 06340, 06350 und 06352 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 06351 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 31.4.3 berechnungsfähig.

06352 Kleinchirurgischer Eingriff am Auge III und/oder primäre Wundversorgung am Auge bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern 29,52 €
262 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Primäre Wundversorgung am Auge bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern
und/oder
- Entfernung eines oder mehrerer festsitzender Fremdkörper am Auge
und/oder
- Operation des evertierten Tränenpünktchens
und/oder
- Hintere Sklerotomie
und/oder
- Entfernung einer Bindehaut- oder Lidgeschwulst (Chalazion)
und/oder
- Sondierung des Tränen-Nasenganges bei Säuglingen und Kleinkindern oder Sprengung von Strikturen der Tränenwege, ggf. beidseitig
und/oder
- Naht einer Bindehaut- oder einer nicht perforierenden Hornhaut- oder Lederhautwunde, ggf. einschließlich Ausschneidung der Wundränder,
einmal am Behandlungstag

Die Gebührenordnungspositionen 06350 bis 06352 sind bei Patienten mit den Diagnosen Nävuszellnävusyndrom (ICD-10-GM: D22.-) und/oder mehreren offenen Wunden (ICD-10-GM: T01.-) mehrfach in einer Sitzung - auch nebeneinander, jedoch insgesamt höchstens fünfmal je Behandlungstag - berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 06352 ist bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr nach der Gebührenordnungsposition 31321 oder 36321 berechnungsfähig, sofern der Eingriff in Narkose erfolgt. Die Voraussetzungen gemäß § 115b SGB V müssen dabei nicht erfüllt sein, sofern die Eingriffe nicht im Katalog zum Vertrag nach § 115b SGB V genannt sind. In diesen Fällen ist die postoperative Behandlung nach den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 31.4.2 und 31.4.3 nicht berechnungsfähig. Die in der Präambel 31.2.1 Nr. 8 bzw. Präambel 36.2.1 Nr. 4 benannten Einschränkungen entfallen in diesen Fällen, es gelten die Abrechnungsausschlüsse der Gebührenordnungsposition 06352 entsprechend.

Lokalanästhesien und Leitungsanästhesien sind, soweit erforderlich, Bestandteil der Gebührenordnungsposition 06352.

Die Gebührenordnungsposition 06352 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02360, 06331, 06332, 06340, 06350 und 06351 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 06352 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 31.4.3 berechnungsfähig.

06362 Hornhauttomographie gemäß Nr. 27 Anlage I der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses 26,02 €
231 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
 - Messung der Hornhautdicke des Auges mittels Hornhauttomographie bei progredientem Keratokonus,
- je Auge einmal am Behandlungstag

Die Gebührenordnungsposition 06362 ist je Auge höchstens zweimal im Krankheitsfall berechnungsfähig. Die dreimalige Berechnung der Gebührenordnungsposition 06362 im Krankheitsfall setzt eine ausführliche Begründung der medizinischen Notwendigkeit im Einzelfall voraus.

7 Chirurgische, kinderchirurgische und plastisch-chirurgische Gebührenordnungspositionen

7.1 Präambel

1. Die in diesem Kapitel aufgeführten Gebührenordnungspositionen können ausschließlich von
 - Fachärzten für Chirurgie,
 - Fachärzten für Kinderchirurgie,

- Fachärzten für Plastische und Ästhetische Chirurgie berechnet werden.
- 2. Fachärzte für Allgemeinmedizin, Praktische Ärzte und Ärzte ohne Gebietsbezeichnung können - wenn sie im Wesentlichen chirurgische Leistungen erbringen - gemäß § 73 Abs. 1a SGB V auf deren Antrag die Genehmigung zur ausschließlichen Teilnahme an der fachärztlichen Versorgung erhalten und Gebührenordnungspositionen dieses Kapitels berechnen. Nach Erhalt der Genehmigung können sie Gebührenordnungspositionen des Kapitels 3 nicht mehr berechnen.
- 3. Die in der Präambel unter 1. aufgeführten Vertragsärzte können die arztgruppenspezifischen Gebührenordnungspositionen nach den Nrn. 13310, 13400, 13401, 13402, 13410, 13411, 13412, 13421, 13422, 13423, 13424, 13662, 13663, 13664 und 13670, sowie bei Vorliegen der entsprechenden Qualifikationsvoraussetzungen die Gebührenordnungsposition 08320 berechnen. Fachärzte für Kinderchirurgie können darüber hinaus die arztgruppenübergreifende Gebührenordnungsposition 01799 sowie die arztgruppenspezifischen Gebührenordnungspositionen nach den Nrn. 26310, 26311, 26312, 26313 und 26320 berechnen.
- 4. Außer den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig: 01100 bis 01102, 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 01220 bis 01224, 01226, 01320 bis 01323, 01410 bis 01416, 01418, 01420, 01422, 01424 bis 01426, 01430, 01431, 01435, 01436, 01440, 01442, 01444, 01450, 01470, 01510 bis 01512, 01520, 01521, 01530, 01531, 01600 bis 01602, 01610 bis 01612, 01620 bis 01624, 01626, 01630, 01640 bis 01642, 01645, 01647, 01648, 01660, 01670 bis 01672, 01701, 01731, 01737, 01740 bis 01742, 01747, 01748, 01750 bis 01759, 01783, 01800, 01802 bis 01811, 01850, 01851, 01853 bis 01855, 01857, 01904, 01905, 01949 bis 01953, 01955, 01956, 01960, 02100, 02101, 02110 bis 02112, 02120, 02200, 02300 bis 02302, 02310 bis 02314, 02320 bis 02323, 02325 bis 02328, 02330, 02331, 02340, 02341, 02343, 02350, 02360, 02400, 02401, 02500, 02510 bis 02512 und 30706.
- 5. Außer den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind bei Vorliegen der entsprechenden Qualifikationsvoraussetzungen von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig: 01650, 30400 bis 30402, 30410, 30411, 30420, 30421, 30440, 30700 bis 30705, 30708, 36884, 37100, 37102, 37113 und 37120, Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 30.1, 30.2, 30.3.1, 30.5, 30.6, 30.7.2, 30.7.3, 30.8, 30.12, 30.13, 31.2, 31.3, 31.4.3, 31.5, 31.6, 36.2, 36.3, 36.5, 36.6.2, 37.3 und 37.4 sowie Gebührenordnungspositionen der Kapitel 32, 33, 34, 35, 38 und 40.

6. Bei der Berechnung der zusätzlich berechnungsfähigen Gebührenordnungspositionen in den Nummern 4 und 5 sind die Maßnahmen zur Qualitätssicherung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V, die berufsrechtliche Verpflichtung zur grundsätzlichen Beschränkung auf das jeweilige Gebiet sowie die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zu beachten.
7. Werden die in den Grundpauschalen enthaltenen Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 durchgeführt, sind für die Versendung bzw. den Transport die Kostenpauschalen nach den Gebührenordnungspositionen 40110 und 40111 berechnungsfähig.
8. Die in der Präambel unter 1. aufgeführten Vertragsärzte können die arztgruppenspezifische Gebührenordnungsposition 08619 berechnen.

7.2 Chirurgische Grundpauschalen

Grundpauschale

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt und/oder Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Weitere persönliche oder andere Arzt-Patienten-Kontakte gemäß 4.3.1 der Allgemeinen Bestimmungen,
- Ärztlicher Bericht entsprechend der Gebührenordnungsposition 01600,
- Individueller Arztbrief entsprechend der Gebührenordnungsposition 01601,
- In Anhang 1 aufgeführte Leistungen,
einmal im Behandlungsfall

07210 für Versicherte bis zum vollendeten 5. Lebensjahr	25,69 € 228 Punkte
07211 für Versicherte ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr	26,02 € 231 Punkte
07212 für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres	30,08 € 267 Punkte

Die Gebührenordnungspositionen 07210 bis 07212 sind nicht neben der Gebührenordnungsposition 01436 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungspositionen 07210 bis 07212 sind im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 berechnungsfähig.

07215 Hygienezuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 07210 bis 07212, einmal im Behandlungsfall	0,23 € 2 Punkte
--	--------------------

Die Gebührenordnungsposition 07215 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.

- 07220 **Zuschlag für die chirurgische Grundversorgung** gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.8 zu den Gebührenordnungspositionen 07210 bis 07212,
einmal im Behandlungsfall
- 3,61 €
32 Punkte

Der Zuschlag nach der Gebührenordnungsposition 07220 kann gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.8 ausschließlich in Behandlungsfällen abgerechnet werden, in denen nur Leistungen der fachärztlichen Grundversorgung gemäß Anhang 3 und/oder regionaler Vereinbarungen erbracht und berechnet werden.

- 07222 **Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 07220**,
einmal im Behandlungsfall
- 1,01 €
9 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 07222 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.

- 07227 **Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 07210 bis 07212**,
einmal im Behandlungsfall
- 0,23 €
2 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 07227 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.

Die Gebührenordnungsposition 07227 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01630 berechnungsfähig.

- 07228 **Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 07210 bis 07212 für die Behandlung aufgrund einer TSS-Vermittlung gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.10.1 oder 4.3.10.2**,
einmal im Arztgruppenfall

Die Gebührenordnungsposition 07228 kann durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt werden.

Die Gebührenordnungsposition 07228 ist im Arztgruppenfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01710 berechnungsfähig.

7.3 Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen

- 07310 **Zusatzpauschale Behandlung und ggf. Diagnostik von Erkrankung(en) des Stütz- und Bewegungsapparates (angeboren, traumatisch, posttraumatisch, perioperativ) , entzündlicher(n) Erkrankung(en) des Stütz- und Bewegungsapparates, Skelettanomalie(n) bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern**
- 26,25 €
233 Punkte

Obligatorer Leistungsinhalt

- Funktionsdiagnostik (ggf. segmental) und Differentialdiagnostik,
- Dokumentation von Bewegungseinschränkungen (z. B. nach der Neutral-Null-Methode),

- Weiterführende neurologische Diagnostik,
- Mindestens 3 Arzt-Patienten-Kontakte im Behandlungsfall,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Anlage und/oder Wiederanlage eines immobilisierenden Verbandes unter Einschluss mindestens eines großen Gelenkes und/oder Frakturen,
- Anlage und/oder Wiederanlage eines Schienenverbandes,
- Anlage und/oder Wiederanlage einer Orthese,
- Mobilisation(en) nach Funktionsdiagnostik,
- Anleitung zur Durchführung von Bewegungsübungen,
- Durchführung einer Thromboseprophylaxe,
- Gelenkpunktion(en) und/oder intraarticuläre Injektionen,

einmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 07310 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302 und 02511 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 07310 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31614 bis 31621 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 07310 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02311, 02312, 02340, 02341, 02350, 02360, 07311, 07320, 07330, 07340, 07345, 18310 und 30214 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 07310 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31601, 31602 und 31608 bis 31637 berechnungsfähig.

07311 Zusatzpauschale Behandlung und ggf. Diagnostik von Erkrankung(en) des Stütz- und Bewegungsapparates (angeboren, erworben, degenerativ, posttraumatisch, perioperativ), entzündlicher(n) Erkrankung(en) des Stütz- und Bewegungsapparates bei Jugendlichen und Erwachsenen

24,56 €
218 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Funktionsdiagnostik (ggf. segmental) und Differentialdiagnostik,
- Dokumentation von Bewegungseinschränkungen (z. B. nach der Neutral-Null-Methode),
- Weiterführende neurologische Diagnostik,
- Mindestens 3 Arzt-Patienten-Kontakte im Behandlungsfall,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Anlage und/oder Wiederanlage eines immobilisierenden Verbandes unter Einschluss mindestens eines großen Gelenkes und/oder Frakturen,
- Anlage und/oder Wiederanlage eines Schienenverbandes,
- Anlage und/oder Wiederanlage einer Orthese,
- Mobilisation(en) nach Funktionsdiagnostik,
- Anleitung zur Durchführung von Bewegungsübungen,
- Durchführung einer Thromboseprophylaxe,

- Gelenkpunktion(en) und/oder intraarticuläre Injektionen, einmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 07311 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302 und 02511 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 07311 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31614 bis 31621 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 07311 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02311, 02312, 02340, 02341, 02350, 02360, 07310, 07320, 07330, 07340, 07345, 18311 und 30214 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 07311 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31601, 31602 und 31608 bis 31637 berechnungsfähig.

07320 Zusatzpauschale Diagnostik und/oder Therapie bei visceralchirurgischer(n) Erkrankung(e)n und/oder Eingriff(en) 17,91 €
159 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Diagnostik und/oder Therapie bei visceralchirurgischen Erkrankungen und/oder Eingriffen und/oder
- Einleitung/Koordinierung interdisziplinärer Diagnostik und/oder Therapie und/oder
- Wiederholte eingehende symptombezogene Untersuchung,
- Mindestens 2 Arzt-Patienten-Kontakte im Behandlungsfall,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Manuelle Reposition(en) von Hernien, eines Darmprolaps und/oder eines Anus praeter-Prolaps,
 - Wundbehandlungen,
- einmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 07320 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31614 bis 31621 und 31630 bis 31637 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 07320 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02340, 02341, 02360, 07310, 07311, 07330, 07340 und 07345 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 07320 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31601, 31602 und 31608 bis 31637 berechnungsfähig.

07330 Zusatzpauschale Behandlung eines Patienten mit einer Funktionsstörung der Hand 23,88 €
212 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Behandlung eines Patienten mit einer Funktionsstörung der Hand mit einer Leistungseinschränkung mindestens in einer Funktionsebene,
- Dokumentation der Leistungseinschränkung mit Angabe des Bewegungsumfangs,
- Erstellung eines Behandlungsplanes
und/oder
- Anlage und/oder Wiederanlage eines immobilisierenden Verbandes
und/oder
- Anlage und/oder Wiederanlage eines Schienenverbandes
und/oder
- Anlage und/oder Wiederanlage einer Orthese,
- Mindestens 3 Arzt-Patienten-Kontakte im Behandlungsfall,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Anleitung zur Durchführung von Bewegungsübungen,
- Lokale Infiltrationsbehandlung,
einmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 07330 ist nur von Fachärzten für Chirurgie oder Plastische Chirurgie mit der Zusatzbezeichnung Handchirurgie und von Fachärzten für Chirurgie nach Antrag und Genehmigung durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 07330 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 07330 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31614 bis 31621 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 07330 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02340, 02341, 02350, 02360, 07310, 07311, 07320, 07340, 07345 und 18330 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 07330 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31601, 31602 und 31608 bis 31637 berechnungsfähig.

07340	Behandlung einer/eines/von sekundär heilenden Wunde(n), Verbrennung(en) ab 2. Grades, septischen Wundheilungsstörung(en), Abszesses/n, septischen Knochenprozesses/n und/oder Decubitalulcus (-ulcera)	30,53 € 271 Punkte
-------	---	-----------------------

Obligater Leistungsinhalt

- Abtragung von Nekrosen
und/oder
- Wunddebridement
und/oder
- Anlage und/oder Wechsel eines Kompressionsverbandes
und/oder
- Einbringung und/oder Wechsel einer Wundtamponade,
- Mindestens 5 Arzt-Patienten-Kontakte im Behandlungsfall,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Einbringung, Wechsel oder Entfernung von Antibiotikaketten,
- Anlage/Wechsel von Schienenverbänden,

einmal im Behandlungsfall

Die Leistung nach der Nr. 07340 kann nicht berechnet werden beim diabetischen Fuß, beim chronisch venösen Ulcus cruris, bei der chronisch venösen Insuffizienz, beim postthrombotischen Syndrom, beim Lymphödem und bei oberflächlichen sowie tiefen Beinvenenthrombosen.

Die Gebührenordnungsposition 07340 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02312 und 02313 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 07340 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31614 bis 31621 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 07340 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02310, 02311, 02340, 02341, 02350, 02360, 07310, 07311, 07320, 07330 und 30214 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 07340 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 31.4.3 berechnungsfähig.

07345 Zusatzpauschale Behandlung und/oder Betreuung eines Patienten mit einer gesicherten **onkologischen Erkrankung bei laufender onkologischer Therapie oder Betreuung im Rahmen der Nachsorge** 21,52 €
191 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Behandlung und/oder Betreuung eines Patienten mit einer laboratoriumsmedizinisch oder histologisch/zytologisch gesicherten onkologischen Erkrankung,
- Fortlaufende Beratung zum Umgang mit der onkologischen Erkrankung,
- Verlaufskontrolle und Dokumentation des Therapieerfolges,
- Erstellung, Überprüfung und Anpassung eines die onkologische Erkrankung begleitenden spezifischen Therapiekonzeptes unter Berücksichtigung individueller Faktoren,
- Kontrolle und/oder Behandlung ggf. auftretender therapiebedingter Nebenwirkungen,
- Planung und Koordination der komplementären Arznei-, Heil- und Hilfsmittelversorgung unter besonderer Berücksichtigung der gesicherten onkologischen Erkrankung,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Anleitung und Führung der Bezugs- und Betreuungsperson(en),
- Fortlaufende Überprüfung des häuslichen, familiären und sozialen Umfelds im Hinblick auf die Grunderkrankung,
- Konsiliarische Erörterung/Fachliche Beratung und regelmäßiger Informationsaustausch mit dem onkologisch verantwortlichen Arzt sowie mit weiteren mitbehandelnden Ärzten,
- Überprüfung und Koordination supportiver Maßnahmen,

- Einleitung und/oder Koordination der psychosozialen Betreuung des Patienten und seiner Familie und/oder Bezugs- und Betreuungsperson(en),
- Ggf. Hinzuziehung komplementärer Dienste bzw. häuslicher Krankenpflege,

einmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 07345 ist nur bei mindestens einer der im Folgenden genannten Erkrankungen berechnungsfähig: Bösartige Neubildungen der Verdauungsorgane C15-C26, der Bronchien und der Lunge C34.-, des Herzens, des Mediastinums und der Pleura C38.-, Bösartige Neubildung sonstiger und ungenau bezeichneter Lokalisationen des Atmungssystems und sonstiger intrathorakaler Organe C39.-, Bösartige Neubildungen des Knochens und des Gelenkknorpels C40-C41, der Haut C43-C44, des mesothelialen Gewebes und des Weichteilgewebes C45-C49, der Brustdrüse C50.-, der Schilddrüse und sonstiger endokriner Drüsen C73-C75, Bösartige Neubildungen sonstiger und ungenau bezeichneter Lokalisation C76.-, Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildungen C77-C80.

Die Gebührenordnungsposition 07345 ist bei laufender medikamentöser, im Sinne einer systemischen Chemotherapie mit z. B. zytostatischen Substanzen, operativer und/oder strahlentherapeutischer Behandlung und/oder bei Betreuung im Rahmen der Nachsorge bis höchstens 2 Jahre nach Beendigung einer medikamentösen, operativen und/oder strahlentherapeutischen Behandlung eines Patienten mit gesicherter onkologischer Erkrankung berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 07345 ist im Behandlungsfall nicht neben den Kostenpauschalen 86510, 86512, 86514, 86516 und 86520 gemäß Anhang 2 der „Onkologie-Vereinbarung“ (Anlage 7 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä)) berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 07345 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 07310, 07311, 07320 und 07330 berechnungsfähig.

8 Frauenärztliche, geburtshilfliche und reproduktionsmedizinische Gebührenordnungspositionen

8.1 Präambel

1. Die in diesem Kapitel aufgeführten Gebührenordnungspositionen können ausschließlich von Fachärzten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe berechnet werden.
2. Fachärzte für Allgemeinmedizin, Praktische Ärzte und Ärzte ohne Gebietsbezeichnung können - wenn sie im Wesentlichen frauenärztliche Leistungen erbringen - gemäß § 73 Abs. 1a SGB V auf deren Antrag die Genehmigung zur ausschließlichen Teilnahme an der fachärztlichen Versorgung erhalten und Gebührenordnungspositionen

- dieses Kapitels berechnen. Nach Erhalt der Genehmigung können sie Gebührenordnungspositionen des Kapitels 3 nicht mehr berechnen.
3. Die in der Präambel unter 1. aufgeführten Vertragsärzte können die arztgruppenspezifischen Gebührenordnungspositionen 05360, 05361, 05372 und 19331 sowie bei Vorliegen der entsprechenden Qualifikationsvoraussetzungen die Gebührenordnungspositionen 19310, 19312 und 19318 berechnen.
 4. Außer den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig: 01100 bis 01102, 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 01220 bis 01224, 01226, 01320 bis 01323, 01410 bis 01416, 01418, 01420, 01422, 01424 bis 01426, 01430, 01431, 01435, 01436, 01440, 01442, 01444, 01450, 01470, 01471, 01510 bis 01512, 01600 bis 01602, 01610 bis 01612, 01620 bis 01624, 01626, 01630, 01640 bis 01642, 01645, 01647, 01648, 01660, 01670 bis 01672, 01701 bis 01704, 01707, 01709 bis 01711, 01735, 01737, 01740, 01750 bis 01761, 01764, 01765, 01770 bis 01777, 01780 bis 01788, 01800, 01802 bis 01812, 01815, 01816, 01820 bis 01825, 01827, 01828, 01830 bis 01833, 01840, 01850, 01851, 01855, 01857, 01900 bis 01902, 01904 bis 01906, 01910 bis 01912, 01915, 01949 bis 01953, 01955, 01956, 01960, 02100, 02101, 02110 bis 02112, 02120, 02200, 02300 bis 02302, 02310, 02314, 02320 bis 02323, 02325 bis 02328, 02330, 02331, 02340, 02341, 02343, 02360, 02510 bis 02512 und 30706.
 5. Außer den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind bei Vorliegen der entsprechenden Qualifikationsvoraussetzungen von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig: 01650, 01762, 01763, 01766, 01767, 01769, 01826, 01920 bis 01922, 30400 bis 30402, 30410, 30411, 30420, 30421, 30610, 30611, 30700 bis 30705, 30708, 36884, 37100, 37102, 37113 und 37120, Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 30.1, 30.2.1, 30.3.1, 30.5, 30.7.2, 30.8, 30.12, 30.13, 31.2, 31.3, 31.4.3, 31.5, 31.6, 36.2, 36.3, 36.5, 36.6.2, 37.3 und 37.4 sowie Gebührenordnungspositionen der Kapitel 32, 33, 34, 35, 38 und 40.
 6. Bei der Berechnung der zusätzlichen Gebührenordnungspositionen in den Nummern 4 und 5 sind die Maßnahmen zur Qualitätssicherung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V, die berufsrechtliche Verpflichtung zur grundsätzlichen Beschränkung auf das jeweilige Gebiet sowie die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zu beachten.
 7. Werden die in den Grundpauschalen enthaltenen Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 durchgeführt, sind für die Versendung bzw. den Transport die Kostenpauschalen nach den Gebührenordnungspositionen 40110 und 40111 berechnungsfähig.

8.2 Frauenärztliche Grundpauschalen

Grundpauschale*Obigater Leistungsinhalt*

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt und/oder Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Weitere persönliche oder andere Arzt-Patienten-Kontakte gemäß 4.3.1 der Allgemeinen Bestimmungen,
- Ärztlicher Bericht entsprechend der Gebührenordnungsposition 01600,
- Individueller Arztbrief entsprechend der Gebührenordnungsposition 01601,
- Untersuchung und Behandlung der Harninkontinenz,
- Sterilitätsbehandlung mittels Gonadotropinstimulation und/oder Antiöstrogenen,
- Diagnostik und Behandlung einer Patientin mit einer morphologischen Veränderung einer Hormondrüse und/oder mit einer laboratoriumsmedizinisch gesicherten Hormonüber- oder -unterfunktion,
- In Anhang 1 aufgeführte Leistungen,
einmal im Behandlungsfall

08210 für Versicherte bis zum vollendeten 5. Lebensjahr	12,73 € 113 Punkte
08211 für Versicherte ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr	16,56 € 147 Punkte
08212 für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres	17,01 € 151 Punkte

Die Gebührenordnungspositionen 08210 bis 08212 sind nicht neben der Gebührenordnungsposition 01436 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungspositionen 08210 bis 08212 sind am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 01828 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungspositionen 08210 bis 08212 sind im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 berechnungsfähig.

08215 Hygienezuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 08210 bis 08212, einmal im Behandlungsfall	0,23 € 2 Punkte
--	--------------------

Die Gebührenordnungsposition 08215 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.

<p>08220 Zuschlag für die gynäkologische Grundversorgung gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.8 zu den Gebührenordnungspositionen 08210 bis 08212, einmal im Behandlungsfall</p> <p><i>Der Zuschlag nach der Gebührenordnungsposition 08220 kann gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.8 ausschließlich in Behandlungsfällen abgerechnet werden, in denen nur Leistungen der fachärztlichen Grundversorgung gemäß Anhang 3 und/oder regionaler Vereinbarungen erbracht und berechnet werden.</i></p>	<p>2,70 € 24 Punkte</p>
<p>08222 Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 08220, einmal im Behandlungsfall</p> <p><i>Die Gebührenordnungsposition 08222 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.</i></p>	<p>0,68 € 6 Punkte</p>
<p>08227 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 08210 bis 08212, einmal im Behandlungsfall</p> <p><i>Die Gebührenordnungsposition 08227 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt. Die Gebührenordnungsposition 08227 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01630 berechnungsfähig.</i></p>	<p>0,23 € 2 Punkte</p>
<p>08228 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 08210 bis 08212 für die Behandlung aufgrund einer TSS-Vermittlung gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.10.1 oder 4.3.10.2, einmal im Arztgruppenfall</p> <p><i>Die Gebührenordnungsposition 08228 kann durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt werden. Die Gebührenordnungsposition 08228 ist im Arztgruppenfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01710 berechnungsfähig.</i></p>	
<p>08230 Zuschlag zur Grundpauschale im Rahmen der Reproduktionsmedizin, bei denen die Gebührenordnungspositionen 08530, 08531, 08535, 08550, 08555, 08558 und/oder 08635 berechnet werden, einmal im Behandlungsfall</p>	<p>23,43 € 208 Punkte</p>
<p>08231 Zuschlag zur Grundpauschale im Rahmen der Geburtshilfe, bei denen Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 8.4 berechnet werden, einmal im Behandlungsfall</p>	<p>11,04 € 98 Punkte</p>
8.3 Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	
<p>08310 Apparative Untersuchung einer Patientin mit Harninkontinenz</p>	<p>68,16 €</p>

Obligater Leistungsinhalt

605 Punkte

- Elektromanometrische Druckmessung der Blase und des Abdomens,
- EMG,
- Fortlaufende grafische Registrierung,
- Messung des Abdominaldruckes,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Urethrozystoskopie (Nr. 08311),
- Urethradruckprofilmessung mit fortlaufender Registrierung,
- Physikalische Funktionsteste,

einmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 08310 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 08311, 30420 und 30421 berechnungsfähig.

08311 Urethro(-zysto)skopie

31,66 €

Obligater Leistungsinhalt

281 Punkte

- Urethro(-zysto)skopie,
- Patientenaufklärung zur Untersuchung und zu den möglichen therapeutischen Maßnahmen in derselben Sitzung, in angemessenem Zeitabstand vor dem Eingriff,
- Information zum Ablauf der vorbereitenden Maßnahmen vor dem Eingriff und zu einer möglichen Sedierung und/oder Prämedikation,
- Nachbeobachtung und -betreuung

Fakultativer Leistungsinhalt

- Prämedikation/Sedierung,
- Lokalanästhesie,
- Probeexzision(en),
- Schlitzung des/der Harnleiterostiums/-ostien,
- Fremdkörperentfernung aus der weiblichen Harnröhre unter urethroskopischer Sicht

Die Gebührenordnungsposition 08311 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 08310 und 26311 berechnungsfähig.

08312 Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 08311 für die transurethrale Therapie mit Botulinumtoxin,

31,77 €

je vollendete 10 Minuten

282 Punkte

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 08312 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung voraus. Die Genehmigung wird erteilt, wenn jährlich gegenüber der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung die Teilnahme an von der jeweiligen Landesärztekammer anerkannten Fortbildungen zur Therapie von Blasenfunktionsstörungen im Umfang von insgesamt mindestens 8 CME-Punkten nachgewiesen wird.

Die Gebührenordnungsposition 08312 ist je Sitzung höchstens fünfmal berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 08312 ist im Krankheitsfall höchstens fünfzehnmal berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 08312 ist nur bei erwachsenen Patienten mit idiopathischer überaktiver Blase mit den Symptomen Harninkontinenz, imperativer Harndrang und Pollakisurie, die auf Anticholinergika nur unzureichend angesprochen oder diese nicht vertragen haben und/oder bei Erwachsenen mit Harninkontinenz mit neurogener Detrusorhyperaktivität bei neurogener Blase infolge einer stabilen subzervikalen Rückenmarksverletzung oder Multipler Sklerose berechnungsfähig.

Bei Berechnung des Zuschlags nach der Gebührenordnungsposition 08312 entfällt die Prüfzeit der in derselben Sitzung abgerechneten Gebührenordnungsposition 08311.

Die Gebührenordnungsposition 08312 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 26316 berechnungsfähig.

08313 Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 08312 für die Beobachtung eines Patienten im Anschluss an die transurethrale Therapie mit Botulinumtoxin 16,11 €
143 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Beobachtung für mindestens 30 Minuten,
- Abschlussuntersuchung(en) durch den Arzt,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Infusion(en) (Nr. 02100),
einmal am Behandlungstag

Die Gebührenordnungsposition 08313 ist höchstens dreimal im Krankheitsfall berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 08313 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02100 und 26317 berechnungsfähig.

08320 Stanzbiopsie(n) der Mamma unter Ultraschallsicht 44,50 €
395 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Stanzbiopsie(n) der Mamma,
- Lokalanästhesie,
- Mamma - Sonographie (Nr. 33041),
- Veranlassung einer histologischen Untersuchung,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Optische Führungshilfe bei Sonographie (Nr. 33091),
je Seite

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 08320 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Ultraschall-Vereinbarung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.

Die Gebührenordnungsposition 08320 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02340, 02341, 33041, 33091 und 33092 berechnungsfähig.

- 08330 **Einlegen, Wechseln oder Entfernen eines Ringes oder Pessars, intrauterin oder vaginal**, wegen einer Krankheit 6,99 €
62 Punkte
Fakultativer Leistungsinhalt
- Lokalanästhesie
Die Gebührenordnungsposition 08330 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01830 und 02300 bis 02302 berechnungsfähig.
- 08331 **Subkutane Applikation eines Depot-Kontrazeptivums**, wegen einer Krankheit 6,99 €
62 Punkte
Die Gebührenordnungsposition 08331 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01830 bis 01832, 02300 bis 02302, 02340 und 02341 berechnungsfähig.
- 08332 **Vaginoskopie bei einem Kind bis zum vollendeten 12. Lebensjahr oder bei Patientinnen mit Vaginalstenose** 10,93 €
97 Punkte
Die Gebührenordnungsposition 08332 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302 berechnungsfähig.
- 08333 **Zusatzpauschale Prokto-/Rektoskopie** 10,59 €
94 Punkte
Obligater Leistungsinhalt
- Rektale Untersuchung,
- Proktoskopie
und/oder
- Rektoskopie,
- Patientenaufklärung,
- Information zum Ablauf der vorbereitenden Maßnahmen vor dem Eingriff und zu einer möglichen Sedierung und/oder Prämedikation,
- Nachbeobachtung und -betreuung
Fakultativer Leistungsinhalt
- Prämedikation/Sedierung
Die Gebührenordnungsposition 08333 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 03331, 04331, 04516, 13257 und 30600 berechnungsfähig.
Die Gebührenordnungsposition 08333 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 13250 berechnungsfähig.
- 08334 **Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 08333 für die Polypentfernung(en)** 6,08 €
54 Punkte
Obligater Leistungsinhalt
- Vollständige Entfernung eines oder mehrerer Polypen mittels Hochfrequenzdiathermieschlinge,
- Veranlassung einer histologischen Untersuchung

Die Gebührenordnungsposition 08334 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 13260 und 30601 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 08334 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 13250 berechnungsfähig.

08340 Gewinnung von Zellmaterial aus der Gebärmutterhöhle, einschl. Kosten 5,97 €
53 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Gewinnung von Zellmaterial aus der Gebärmutterhöhle,
- Aufbereitung zur zytologischen Untersuchung

Die Gebührenordnungsposition 08340 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302 berechnungsfähig.

08341 Prüfung der Eileiter auf Durchgängigkeit mittels sonographischer Kontrastmitteluntersuchung 12,39 €
110 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Prüfung der Eileiter auf Durchgängigkeit,
- Bilddokumentation,
- Sonographische Untersuchung,
- Kontrastmitteleinbringung(en),

einmal im Behandlungsfall

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 08341 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Ultraschall-Vereinbarung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.

Die Gebührenordnungsposition 08341 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 33042 bis 33044 und 33090 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 08341 ist im Zyklusfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 33091 und 33092 berechnungsfähig.

08345 Zusatzpauschale Behandlung und/oder Betreuung eines Patienten mit einer gesicherten onkologischen Erkrankung bei laufender onkologischer Therapie oder Betreuung im Rahmen der Nachsorge 21,52 €
191 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Behandlung und/oder Betreuung eines Patienten mit einer laboratoriumsmedizinisch oder histologisch/zytologisch gesicherten onkologischen Erkrankung,
- Fortlaufende Beratung zum Umgang mit der onkologischen Erkrankung,
- Verlaufskontrolle und Dokumentation des Therapieerfolges,
- Erstellung, Überprüfung und Anpassung eines die onkologische Erkrankung begleitenden spezifischen Therapiekonzeptes unter Berücksichtigung individueller Faktoren,
- Kontrolle und/oder Behandlung ggf. auftretender therapiebedingter Nebenwirkungen,

- Planung und Koordination der komplementären Arznei-, Heil- und Hilfsmittelversorgung unter besonderer Berücksichtigung der gesicherten onkologischen Erkrankung,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Anleitung und Führung der Bezugs- und Betreuungsperson(en),
- Fortlaufende Überprüfung des häuslichen, familiären und sozialen Umfelds im Hinblick auf die Grunderkrankung,
- Konsiliarische Erörterung/Fachliche Beratung und regelmäßiger Informationsaustausch mit dem onkologisch verantwortlichen Arzt sowie mit weiteren mitbehandelnden Ärzten,
- Überprüfung und Koordination supportiver Maßnahmen,
- Einleitung und/oder Koordination der psychosozialen Betreuung des Patienten und seiner Familie und/oder Bezugs- und Betreuungsperson(en),
- Ggf. Hinzuziehung komplementärer Dienste bzw. häuslicher Krankenpflege,

einmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 08345 ist nur bei mindestens einer der im Folgenden genannten Erkrankungen berechnungsfähig: Bösartige Neubildungen der Brustdrüse C50.-, der weiblichen Genitalorgane C51-C58, Bösartige Neubildungen sonstiger und ungenau bezeichneter Lokalisationen, Becken C76.3, Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildungen C77-C80.

Die Gebührenordnungsposition 08345 ist bei laufender medikamentöser, im Sinne einer systemischen Chemotherapie mit z. B. zytostatischen Substanzen, operativer und/oder strahlentherapeutischer Behandlung und/oder bei Betreuung im Rahmen der Nachsorge bis höchstens 2 Jahre nach Beendigung einer medikamentösen, operativen und/oder strahlentherapeutischen Behandlung eines Patienten mit gesicherter onkologischer Erkrankung berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 08345 ist im Behandlungsfall nicht neben den Kostenpauschalen 86510, 86512, 86514, 86516 und 86520 gemäß Anhang 2 der „Onkologie-Vereinbarung“ (Anlage 7 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä)) berechnungsfähig.

08347 Erörterung der Besonderheiten des biomarkerbasierten Tests bei Patientinnen mit primärem Mammakarzinom gemäß Nr. 30 der Anlage I „Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden“ der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses

7,32 €
65 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
 - Überprüfung der Indikation
- oder
- Mitteilung und Erörterung des Testergebnisses,
 - Dauer mindestens 5 Minuten,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ausgabe des Merkblattes gemäß Abschnitt B der Nr. 30 der Anlage I „Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden“ der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses,

je vollendete 5 Minuten

Die Gebührenordnungsposition 08347 kann ausschließlich von Fachärzten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit dem Schwerpunkt gynäkologische Onkologie, der Zusatzweiterbildung "Medikamentöse Tumortherapie" oder mit einer Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung zur Teilnahme an der "Onkologie-Vereinbarung" (Anlage 7 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte) bzw. an regionalen Onkologie-Vereinbarungen berechnet werden.

Die Gebührenordnungsposition 08347 ist höchstens fünfmal im Krankheitsfall berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 08347 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 13507 berechnungsfähig.

8.4 Geburtshilfe

1. Bei belegärztlicher Behandlung ist die Bewertung der Gebührenordnungspositionen 08410 bis 08416 mit dem Faktor 1,1869 zu multiplizieren.

08410 **Verweilen im Gebärraum** ohne Erbringung weiterer berechnungsfähiger Leistungen, wegen der Betreuung einer Geburt erforderlich,
je vollendete 30 Minuten

39,66 €
352 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 08410 ist nur bei belegärztlicher Behandlung berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 08410 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 01440 berechnungsfähig.

08411 **Betreuung und Leitung einer Geburt**

336,86 €
2990 Punkte

Obligatorer Leistungsinhalt

- Erst- und Folgeuntersuchungen der Gebärenden,
- Abschlussuntersuchung nach beendeter Geburt

Fakultativer Leistungsinhalt

- Kardiotokographische Leistungen während der Geburt,
- Blutentnahmen beim Feten unter der Geburt,
- Lösung des Eipols,
- Dehnung des Muttermundes,
- Intrazervikale Prostaglandinapplikation,
- Eröffnung der Fruchtblase,
- Naht eines oder mehrerer Zervixrisse(s),
- Naht von Scheidenrissen,
- Naht von Dammrissen,
- Episiotomie,
- Naht einer Episiotomie

- 08412 **Zuschlag** zu der Gebührenordnungsposition **08411** bei Leitung und Betreuung einer **komplizierten Geburt** 62,19 €
552 Punkte
Obligater Leistungsinhalt
- bei Beckenendlage und/oder Mehrlingsschwangerschaft und/oder
- bei Vakuum-Extraktion und/oder bei Entbindung durch Forceps
- 08413 **Äußere Wendung,** 40,22 €
je Sitzung 357 Punkte
Die Gebührenordnungsposition 08413 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 08414 berechnungsfähig.
- 08414 **Innere oder kombinierte Wendung** 58,36 €
518 Punkte
Obligater Leistungsinhalt
- Innere Wendung,
- In Anästhesie
und/oder
- Operationsbereitschaft
Die Gebührenordnungsposition 08414 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 08413 berechnungsfähig.
- 08415 **Zuschlag** zur Gebührenordnungsposition 08411 bei Leitung und Betreuung einer Geburt **bei Schnittentbindung** 91,82 €
815 Punkte
Obligater Leistungsinhalt
- Schnittentbindung
Fakultativer Leistungsinhalt
- Eingriffe an den Adnexen,
- Instrumentelle Dilatation der Zervix,
- Entfernung der Nachgeburt,
- Entfernung von Nachgeburtsresten
Die Gebührenordnungsposition 08415 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 08416 berechnungsfähig.
- 08416 **Entfernung der Nachgeburt im Zusammenhang mit der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 08411** 35,49 €
315 Punkte
Obligater Leistungsinhalt
- Entfernung der Nachgeburt durch inneren Eingriff,
- Entfernung von Nachgeburtsresten durch inneren Eingriff
Fakultativer Leistungsinhalt
- Abrasio
Die Gebührenordnungsposition 08416 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 08415 berechnungsfähig.

8.5 Reproduktionsmedizin

1. Die Gebührenordnungspositionen 08520, 08531, 08535, 08537, 08538, 08539, 08550, 08555 und 08558 sind für zugelassene Ärzte, ermächtigte Ärzte oder ermächtigte ärztlich geleitete Einrichtungen berechnungsfähig, die eine Genehmigung gemäß § 121 a SGB V nachweisen können.
2. Die Gebührenordnungsposition 08521 ist nur für Ärzte, die zum Führen der Gebietsbezeichnung Frauenarzt berechtigt sind, sowie von solchen anderen Ärzten berechnungsfähig, die über spezielle Kenntnisse auf dem Gebiet der Reproduktionsmedizin verfügen. Darüber hinaus ist für die Berechnung der Nachweis der Berechtigung zur Teilnahme an der psychosomatischen Grundversorgung notwendig. Ferner ist die Gebührenordnungsposition 08521 nicht von dem Arzt berechnungsfähig, der die Maßnahme zur künstlichen Befruchtung durchführt.
3. Die Gebührenordnungsposition 08530 ist nur von solchen Ärzten berechnungsfähig, die zur Führung der Gebietsbezeichnung Frauenarzt berechtigt sind.
4. Die Berechnung der Gebührenordnungspositionen 08531, 08535, 08537, 08538, 08539, 08550, 08555 und 08558 setzt eine Genehmigung gemäß den Richtlinien über künstliche Befruchtung voraus.
5. Die Gebührenordnungspositionen 08575 und 08576 sind nur von Ärzten mit der Gebietsbezeichnung Humangenetik und/oder von Ärzten mit der Zusatzbezeichnung Medizinische Genetik berechnungsfähig.
6. Der Zyklusfall umfasst den 1. bis 28. Zyklustag für Patientinnen mit endogen gesteuertem Zyklus (Spontanzyklus) bzw. den Zeitraum vom 1. Stimulationstag bis 14 Tage nach Ovulationsauslösung bzw. Follikelpunktion zur intendierten Eizellentnahme für Patientinnen ohne endogen gesteuerten Zyklus. Für Patientinnen ohne endogen gesteuerten Zyklus und ohne hormonelle Stimulation umfasst der Zyklusfall einen Zeitraum von 28 Tagen.
7. Der Reproduktionsfall umfasst die Leistungen der erforderlichen Laboruntersuchungen vor der Keimzellgewinnung gemäß 12.1 der Richtlinien über künstliche Befruchtung des Gemeinsamen Bundesausschusses sowie die nach Maßgabe der Richtlinien über künstliche Befruchtung berechnungsfähigen Zyklusfälle.
8. Die in den Richtlinien über künstliche Befruchtung angegebene Höchstzahl berechnungsfähiger Zyklen ist bei der Abrechnung der Gebührenordnungspositionen 08530, 08531, 08535, 08537, 08539, 08550, 08555 und 08558 verbindlich. Korporale Maßnahmen sind in den Gebührenordnungspositionen 08535, 08537, 08538 und 08558 enthalten. Extrakorporale Maßnahmen sind in den Gebührenordnungspositionen 08539, 08550 und 08555 enthalten. Für die Gebührenordnungsposition 08521 sowie für extrakorporale Maßnahmen im Zusammenhang mit der Zusammenführung der Eizelle und Samenzelle (Gebührenordnungspositionen 08539, 08550 und 08555) ist die Krankenkasse der Ehefrau, für die Gebührenordnungspositionen 08520, 08540, 08575 und 08576 die Krankenkasse des Ehemannes leistungspflichtig.

9. Ärzte, die zum Führen der Gebietsbezeichnung Frauenarzt berechtigt sind, können neben der Gebührenordnungsposition 08540 im Behandlungsfall nur die Gebührenordnungspositionen 01102, 08211, 08510 und 08520 sowie die vertraglich vereinbarten Kostenpauschalen 32575, 32614, 32618, 32660 und 32781 auf dem Behandlungsausweis des Ehemannes berechnen. Ärzte, die zum Führen der Gebietsbezeichnung Frauenarzt mit Zusatzbezeichnung Medizinische Genetik berechtigt sind, können zusätzlich die Gebührenordnungspositionen 08575, 08576, 11351, 11352, 11501 bis 11503, 11506, 11508 auf dem Behandlungsausweis des Ehemannes berechnen.
10. In den Gebührenordnungspositionen 08535, 08550, 08555 und 08558 sind alle zur Durchführung erforderlichen Leistungen des behandelnden Arztes und alle von ihm in diesem Zusammenhang veranlassten Leistungen enthalten, mit Ausnahme derjenigen nach den Nrn. 12.1, 12.2, 12.6 und 16. der Richtlinien über künstliche Befruchtung und mit Ausnahme der Kosten für Arzneimittel.
11. Die Gebührenordnungspositionen 08535, 08550, 08555 und 08558 und deren Leistungsbestandteile können im Zyklusfall nur von einem Arzt abgerechnet werden. Dies gilt auch, wenn mehrere Ärzte in die Behandlung eingebunden sind.
12. Die Gebührenordnungspositionen 08550, 08555 und 08558 sind nicht berechnungsfähig, wenn zur Eizellgewinnung ein stationärer Aufenthalt von mehr als zwei Tagen Dauer erfolgt.
13. Gemäß § 27a SGB V ist vor Beginn der Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung der Krankenkasse ein Behandlungsplan zur Genehmigung vorzulegen. Die gemäß Behandlungsplan im Zusammenhang mit Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung erbrachten Leistungen sind nach Maßgabe der Kassenärztlichen Vereinigung zu kennzeichnen.
14. In den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 8.5 sind die Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 enthalten.
15. Die Gebührenordnungspositionen 08530, 08531, 08535, 08537 bis 08540, 08550, 08555 und 08558 sind Leistungen nach Nr. 12 der Richtlinien über künstliche Befruchtung.

08510 Erstellung eines Behandlungsplans gemäß § 27a Abs. 3 SGB V	7,55 € 67 Punkte
08520 Beratung des Ehepaars gemäß Nr. 16 der Richtlinien über künstliche Befruchtung, einmal im Reproduktionsfall	9,13 € 81 Punkte
08521 Beratung des Ehepaars gemäß Nr. 14 der Richtlinien über künstliche Befruchtung einschließlich einer Bescheinigung nach Nr. 15, einmal im Reproduktionsfall	12,51 € 111 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 08521 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 35100 und 35110 berechnungsfähig. Die Gebührenordnungsposition 08521 ist im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08530 berechnungsfähig.

- | | |
|--|---------------------------------|
| <p>08530 Intrazervikale, intrauterine oder intratubare homologe Insemination im Spontanzyklus gemäß Nr. 10.1 der Richtlinien über künstliche Befruchtung, ggf. nach Auslösen der Ovulation durch HCG-Gabe, ggf. nach Stimulation mit Antiöstrogenen,
einmal im Zyklusfall</p> <p><i>Die Gebührenordnungsposition 08530 ist im Zyklusfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 08521, 08531, 08535, 08550, 08555 und 08558 berechnungsfähig.</i></p> | <p>12,17 €
108 Punkte</p> |
| <p>08531 Intrazervikale, intrauterine oder intratubare homologe Insemination nach hormoneller Stimulation gemäß Nr. 10.2 der Richtlinien über künstliche Befruchtung mit Gonadotropinen,
einmal im Zyklusfall</p> <p><i>Die Gebührenordnungsposition 08531 ist im Zyklusfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 08530, 08535, 08550, 08555 und 08558 berechnungsfähig.</i></p> | <p>21,86 €
194 Punkte</p> |
| <p>08535 Stimulationsbehandlung zur In-Vitro-Fertilisation (IVF), Intracytoplasmatischen Spermieninjektion (ICSI) oder zum intratubaren Gametentransfer (GIFT),
einmal im Zyklusfall</p> <p><i>Die Gebührenordnungsposition 08535 ist im Zyklusfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 08530, 08531, 33042 bis 33044, 33081 und 33090 bis 33092 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Kapitels 32 berechnungsfähig.</i></p> | <p>224,31 €
1991 Punkte</p> |
| <p>08537 Ultraschallgezielte und/oder laparoskopische Follikelpunktion zur intendierten Eizellentnahme im Zusammenhang mit Nr. 10.3, 10.4, und 10.5 der Richtlinien über künstliche Befruchtung,
einmal im Zyklusfall</p> <p><i>Die Gebührenordnungsposition 08537 ist im Zyklusfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 33042 bis 33044, 33081 und 33090 bis 33092 berechnungsfähig.</i></p> | <p>41,12 €
365 Punkte</p> |
| <p>08538 Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 08537 bei ambulanter Durchführung</p> | <p>50,36 €
447 Punkte</p> |
| <p>08539 Identifizierung von Eizelle(n) in der Follikelflüssigkeit und Beurteilung der Reifestadien der Eizelle(n), nach Durchführung einer ultraschallgezielten und/oder einer laparoskopischen</p> | <p>17,69 €
157 Punkte</p> |

Follikelpunktion entsprechend der Gebührenordnungsposition 08537,

einmal im Zyklusfall

Die Gebührenordnungsposition 08539 ist im Zyklusfall nur im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 08537 berechnungsfähig.

- 08540 **Gewinnung und Untersuchung(en) des Spermas gemäß Nr. 12.2 der Richtlinien über künstliche Befruchtung, Aufbereitung und Kapazitation, ggf. einschl. laboratoriumsmedizinischer Untersuchung(en)** 18,93 €
168 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 08540 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 32190 berechnungsfähig.

- 08550 **Extrakorporale Befruchtung mit natürlicher Eizell-Spermien-Interaktion (In-vitro-Fertilisation (IVF)), einschl. Kultivierung bis längstens zum Embryo-Transfer (ET) gemäß Nr. 10.3 der Richtlinien über künstliche Befruchtung, einschl. aller zur Durchführung erforderlichen Leistungen im Zyklusfall außer den Maßnahmen nach Nr. 12.1, 12.2. und 12.6, einschl. der Kosten für Nährmedien, einmal im Zyklusfall** 618,29 €
5488 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 08550 ist im Zyklusfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 08530, 08531, 08555, 33042 bis 33044, 33081 und 33090 bis 33092 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Kapitels 32 berechnungsfähig.

- 08555 **Extrakorporale Befruchtung mittels intrazytoplasmatischer Spermieninjektion (ICSI), einschl. Kultivierung längstens bis zum Embryo-Transfer (ET) gemäß Nr. 10.5 der Richtlinien über künstliche Befruchtung, einschl. aller zur Durchführung erforderlichen Leistungen im Zyklusfall außer den Maßnahmen nach Nr. 12.1, 12.2 und 12.6, einschl. der Kosten für Nährmedien, einmal im Zyklusfall** 1.022,29 €
9074 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 08555 ist im Zyklusfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 08530, 08531, 08550, 33042 bis 33044, 33081 und 33090 bis 33092 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Kapitels 32 berechnungsfähig.

- 08558 **Embryo-Transfer (ET), ggf. als Zygotentransfer und/oder als intratubarer Embryo-Transfer (EIFT) oder intratubarer Gameten-Transfer (GIFT), einschl. der Kosten für Nährmedien und Transferkatheter, einmal im Zyklusfall** 145,67 €
1293 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 08558 ist mit Ausnahme der Abrechnung eines intratubaren Gameten-Transfers (GIFT) im Zyklusfall nur im

Zusammenhang mit den Gebührenordnungspositionen 08550 oder 08555 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 08558 ist im Zyklusfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 08530, 08531, 33042 bis 33044, 33081, 33090 und 33092 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Kapitels 32 berechnungsfähig.

08575 Humangenetische Beratung und Begutachtung im Zusammenhang mit einer Maßnahme nach Nr. 10.5 der Richtlinien über künstliche Befruchtung bei evidentem genetischen und/oder teratogenen Risiko 62,30 €
553 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
- Detaillierte Erfassung und Analyse des Stammbaums über mindestens 3 Generationen,
- Schriftliche humangenetische Beurteilung zu einem evidenten genetischen und/oder teratogenen Risiko,
- Quantifizierung des Risikos durch
 - Einbeziehung weitergehender Untersuchungen und/oder
 - Berechnung individueller Wahrscheinlichkeiten und/oder
 - Ermittlung genetisch bedingter Wiederholungsrisiken,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Körperliche Untersuchung,
- Zusätzliche schriftliche Zusammenfassung für den oder die Begutachtete(n),
- In mehreren Sitzungen,

je vollendete 20 Minuten Arzt-Patienten-Kontaktzeit, bis zu sechsmal im Reproduktionsfall

Die Gebührenordnungsposition 08575 ist im Fall der Beratung gemäß der Richtlinie nur für einen der beiden Partner berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 08575 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01794, 01841, 11230 und 11233 berechnungsfähig.

08576 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 11351, 11352, 11502, 11503, 11506 und 11508 für Gemeinkosten und die wissenschaftliche ärztliche Beurteilung und Befundung im Zusammenhang mit einer Maßnahme nach Nr. 10.5 der Richtlinien über künstliche Befruchtung 104,44 €
927 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Schriftlicher Befundbericht mit wissenschaftlich begründeter Beurteilung,
- Dokumentation der nachgewiesenen Variante oder Mutation in einer öffentlich zugänglichen Datenbank, sofern diese Variante oder Mutation bisher nicht dokumentiert ist,

einmal im Reproduktionsfall

Die Gebührenordnungspositionen 11351, 11352, 11502, 11503, 11506 und 11508 für die Zuschlag nach der Gebührenordnungsposition 08576 berechnet wird, sind nach Maßgabe der Kassenärztlichen Vereinigung als Leistung der künstlichen Befruchtung zu kennzeichnen.

Die Gebührenordnungsposition 08576 unterliegt einer Staffelung je Arzt in Abhängigkeit von der im Quartal erbrachten Anzahl der Leistungen gemäß der Gebührenordnungsposition 08576. Ab der 1.301. Leistung wird die Gebührenordnungsposition 08576 mit 742 Punkten bewertet.

Die Gebührenordnungsposition 08576 kann entgegen Nr. 4.4.2 der Allgemeinen Bestimmungen auch in einem Folgequartal berechnet werden.

Die Gebührenordnungsposition 08576 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01793 und 01842 berechnungsfähig. Die Gebührenordnungsposition 08576 ist im Krankheitsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 11302 berechnungsfähig.

8.6 Kryokonservierung von Ei- oder Samenzellen oder Keimzellgewebe sowie entsprechende medizinische Maßnahmen wegen keimzellschädigender Therapie

1. Die Gebührenordnungspositionen 08621 und 08623 sind ausschließlich von Fachärzten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit Schwerpunkt Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin einer Praxis oder Einrichtung berechnungsfähig, welche die Vorgaben gemäß § 6 Absatz 1 und Absatz 2 Nr. 1 der Richtlinie zur Kryokonservierung von Ei- oder Samenzellen oder Keimzellgewebe sowie entsprechende medizinische Maßnahmen wegen keimzellschädigender Therapie (Kryo-RL) erfüllen.
2. Abweichend von Nr. 1 sind bei männlichen Versicherten die Gebührenordnungspositionen 08621 und 08623, 08640, 08641, 08645, 08647 und 08648 auch von Fachärzten mit Zusatz-Weiterbildung Andrologie berechnungsfähig, welche die jeweils erforderlichen Maßnahmen nach § 5 Absatz 2 Nr. 3 Kryo-RL im Zusammenhang mit der Gewinnung von Samenzellen und der Entnahme von Keimzellgewebe anbieten und die diesbezüglichen Vorgaben gemäß § 6 Kryo-RL erfüllen.
3. Die Gebührenordnungspositionen 08635, 08637 bis 08641 und 08644 bis 08648 sind für Vertragsärzte, ermächtigte Ärzte und ermächtigte ärztlich geleitete Einrichtungen berechnungsfähig, welche die jeweiligen Vorgaben gemäß § 6 Kryo-RL erfüllen.
4. Die Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 8.6 können nur bei Versicherten berechnet werden, die gemäß § 2 Kryo-RL anspruchsberechtigt sind.
5. In der Gebührenordnungsposition 08635 sind alle zur Durchführung erforderlichen Leistungen des behandelnden Arztes und alle von ihm in diesem Zusammenhang veranlassten Leistungen enthalten, mit Ausnahme derjenigen nach § 5 Absatz 2 Nr. 1 und Nr. 3 Kryo-RL und mit Ausnahme der Kosten für Arzneimittel.

6. Die Gebührenordnungsposition 08635 und deren Leistungsbestandteile können nur von einem Arzt abgerechnet werden. Dies gilt auch, wenn mehrere Ärzte in die Behandlung eingebunden sind.
7. Die im Zusammenhang mit Maßnahmen zur Kryokonservierung gemäß § 5 Absatz 2 Nr. 1 Kryo-RL durchgeführten oder veranlassten in-vitrodiagnostischen Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 32575, 32614, 32618, 32660 und 32781 sind nach Maßgabe der Kassenärztlichen Vereinigung zu kennzeichnen.

<p>08619 Beratung gemäß § 4 Satz 2 Nr. 1 Kryo-RL</p> <p><i>Obligater Leistungsinhalt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt und/oder Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä, <p><i>Fakultativer Leistungsinhalt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Ausstellen einer Bescheinigung nach § 4 Satz 2 Nr. 1 Kryo-RL, einmal im Krankheitsfall 	<p>10,14 € 90 Punkte</p>
<p>08621 Reproduktionsmedizinische Beratung und Aufklärung zur Kryokonservierung und der dazugehörigen medizinischen Maßnahmen gemäß § 4 Satz 2 Nr. 2 Kryo-RL</p> <p><i>Obligater Leistungsinhalt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt und/oder Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä, - Dauer mindestens 10 Minuten, <p>je vollendete 10 Minuten, höchstens zweimal im Krankheitsfall</p> <p><i>Die dreimalige Berechnung der Gebührenordnungsposition 08621 im Krankheitsfall ist mit Begründung der medizinischen Notwendigkeit zulässig.</i></p>	<p>14,42 € 128 Punkte</p>
<p>08623 Andrologische Beratung und Aufklärung zur Kryokonservierung und der dazugehörigen medizinischen Maßnahmen gemäß § 4 Satz 2 Nr. 2 Kryo-RL</p> <p><i>Obligater Leistungsinhalt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt und/oder Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä, <p>einmal im Krankheitsfall</p>	<p>10,14 € 90 Punkte</p>
<p>08635 Stimulationsbehandlung zur Kryokonservierung von Eizellen gemäß § 5 Absatz 2 Nr. 2 Kryo-RL,</p> <p>einmal im Zyklusfall</p>	<p>224,31 € 1991 Punkte</p>

Die Gebührenordnungsposition 08635 ist im Zyklusfall mit medizinischer Begründung bis zu dreimal berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 08635 ist im Zyklusfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 33042 bis 33044, 33081 und 33090 bis 33092 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Kapitels 32, ausgenommen der Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 32575, 32614, 32618, 32660 und 32781, berechnungsfähig.

08637	Ultraschallgezielte und/oder laparoskopische Follikelpunktion zur intendierten Eizellentnahme im Zusammenhang mit der Kryokonservierung von Eizellen gemäß § 5 Absatz 2 Nr. 2 Kryo-RL	41,12 € 365 Punkte
	<i>Die Gebührenordnungsposition 08637 ist im Zyklusfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 33042 bis 33044, 33081 und 33090 bis 33092 berechnungsfähig.</i>	
08638	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 08637 bei ambulanter Durchführung der Follikelpunktion	50,36 € 447 Punkte
08639	Identifizierung von Eizelle(n) in der Follikelflüssigkeit und Beurteilung der Reifestadien der Eizelle(n) zur Kryokonservierung, nach Durchführung einer ultraschallgezielten und/oder einer laparoskopischen Follikelpunktion entsprechend der Gebührenordnungsposition 08637 gemäß § 5 Absatz 2 Nr. 2 Kryo-RL	17,69 € 157 Punkte
08640	Gewinnung, Untersuchung und Aufbereitung des Spermas zur Kryokonservierung, einschl. Spermogramm zur Kryokonservierung gemäß § 5 Absatz 2 Nr. 3 Kryo-RL	18,93 € 168 Punkte
	<i>Die Gebührenordnungsposition 08640 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 32190 berechnungsfähig.</i>	
08641	Aufbereiten und Untersuchung von Hodengewebe nach testikulärer Spermienextraktion zur Kryokonservierung gemäß § 5 Absatz 2 Nr. 3 Kryo-RL	27,26 € 242 Punkte
	je Material, höchstens achtmal	
08644	Aufbereiten und Einfrieren von der/den Eizelle(n) gemäß § 5 Kryo-RL	147,81 € 1312 Punkte
08645	Aufbereiten und Einfrieren von Samenzellen oder Keimzellgewebe gemäß § 5 Kryo-RL	111,20 € 987 Punkte
08646	Auftauen und Aufbereiten von der/den Eizelle(n) gemäß § 5 Kryo-RL zwecks Herbeiführung einer Schwangerschaft gemäß den Richtlinien über künstliche Befruchtung des Gemeinsamen Bundesausschusses	65,79 € 584 Punkte

- | | | |
|-------|---|-----------------------|
| 08647 | Auftauen und Aufbereiten von Samenzellen oder Keimzellgewebe gemäß § 5 Kryo-RL zwecks Herbeiführung einer Schwangerschaft gemäß den Richtlinien über künstliche Befruchtung des Gemeinsamen Bundesausschusses | 43,26 €
384 Punkte |
| 08648 | Spermienpräparation aus Hodengewebe nach testikulärer Spermienextraktion und Aufbereiten nach Kryokonservierung gemäß § 5 Kryo-RL zwecks Herbeiführung einer Schwangerschaft gemäß den Richtlinien über künstliche Befruchtung des Gemeinsamen Bundesausschusses
je Material, höchstens achtmal | 33,80 €
300 Punkte |

9 Hals-Nasen-Ohrenärztliche Gebührenordnungspositionen

9.1 Präambel

1. Die in diesem Kapitel aufgeführten Gebührenordnungspositionen können ausschließlich von Fachärzten für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde berechnet werden.
2. Außer den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig: 01100 bis 01102, 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 01220 bis 01224, 01226, 01320 bis 01323, 01410 bis 01416, 01418, 01420, 01425, 01426, 01430, 01431, 01435, 01436, 01440, 01442, 01444, 01450, 01470, 01471, 01510 bis 01512, 01600 bis 01602, 01610 bis 01612, 01620 bis 01624, 01626, 01630, 01640 bis 01642, 01645, 01647, 01648, 01660, 01670 bis 01672, 01701, 01705, 01706, 01710, 01783, 01800, 01802 bis 01811, 01949 bis 01953, 01955, 01956, 01960, 02100, 02101, 02110 bis 02112, 02120, 02200, 02300 bis 02302, 02310, 02314, 02320, 02323, 02330, 02331, 02340, 02341, 02343, 02360, 02500, 02510 bis 02512 und 30706.
3. Außer den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind bei Vorliegen der entsprechenden Qualifikationsvoraussetzungen von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig: 30400 bis 30402, 30410, 30411, 30420, 30421, 30700 bis 30705, 30708, 36884, 37100, 37102, 37113 und 37120, Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 30.1, 30.2, 30.3.1, 30.7.2, 30.8, 30.9, 30.12, 30.13, 31.2, 31.3, 31.4.3, 31.5, 31.6, 36.2, 36.3, 36.5, 36.6.2, 37.3 und 37.4 sowie Gebührenordnungspositionen der Kapitel 32, 33, 34, 35, 38 und 40.
4. Bei der Berechnung der zusätzlichen Gebührenordnungspositionen in den Nummern 2 und 3 sind die Maßnahmen zur Qualitätssicherung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V, die berufsrechtliche Verpflichtung zur

grundsätzlichen Beschränkung auf das jeweilige Gebiet sowie die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zu beachten.

5. Werden die in den Grundpauschalen enthaltenen Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 durchgeführt, sind für die Versendung bzw. den Transport die Kostenpauschalen nach den Gebührenordnungspositionen 40110 und 40111 berechnungsfähig.
6. Neben den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind die Gebührenordnungspositionen 20338, 20339, 20340, 20377 und 20378 für die unter Nr. 1 genannten Ärzte nur berechnungsfähig, wenn die Arztpraxis über folgende technische Mindestvoraussetzungen verfügt:
 - Verwendung eines gemäß den Vorgaben des Gesetzes über Medizinprodukte (MPG) zugelassenen Audiometers mit entsprechend vorgegebenen Referenzwerten von Hörschwellen und mindestens einmal jährlich durchgeführter messtechnischer Kontrolle gemäß § 11 der Verordnung über das Errichten, Betreiben und Anwenden von Medizinprodukten (MPBetreibV) durch einen zugelassenen Wartungsdienst entsprechend der MPBetreibV. Der Vertragsarzt hat der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung die Bestätigung über die Durchführung der Wartung mit der nach dem Wartungsdienst erfolgenden Quartalsabrechnung beizulegen.
 - Eine Kinderaudiometrieanlage mit einer Mindestausstattung von fünf Audiometrielautsprechern mit Störschalllautsprecher(n) entsprechend DIN EN 60645, mindestens Klasse 2 (im Halbkreis angeordnet, 0 Grad, 45 Grad, 90 Grad, Mindestausgangsleistung 90dB) passiv sprachsimulierendes Rauschen, Mindestabstand der Lautsprecher vom Patienten 1 m, Konditionierungsleuchten für jeden Richtungslautsprecher oder Bilddarbietung rechts und links, zweikanaliges Audiometer mit schmalbandigem frequenzspezifischem Prüfgeräusch sowie mindestens einer Powerbox mit einer Ausgangsleistung von mindestens 100 dB aktiv voraus.
 - Eine zweikanalige BERA für die Untersuchung(en) mittels elektrischer Reaktionsaudiometrie.
7. Die in der Präambel unter 1. aufgeführten Vertragsärzte können die arztgruppenspezifische Gebührenordnungsposition 08619 berechnen.

9.2 Hals-Nasen-Ohrenärztliche Grundpauschalen

Grundpauschale

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt und/oder Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Weitere persönliche oder andere Arzt-Patienten-Kontakte gemäß 4.3.1 der Allgemeinen Bestimmungen,
 - Ärztlicher Bericht entsprechend der Gebührenordnungsposition 01600,
 - Individueller Arztbrief entsprechend der Gebührenordnungsposition 01601,
 - Endoskopische organbezogene Untersuchung(en),
 - Ohrmikroskopie,
 - In Anhang 1 aufgeführte Leistungen,
- einmal im Behandlungsfall
- 09210 für Versicherte bis zum vollendeten 5. Lebensjahr 28,17 €
250 Punkte
- 09211 für Versicherte ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr 23,10 €
205 Punkte
- 09212 für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres 23,77 €
211 Punkte
- Die Gebührenordnungspositionen 09210 bis 09212 sind nicht neben der Gebührenordnungsposition 01436 berechnungsfähig.
Die Gebührenordnungspositionen 09210 bis 09212 sind im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 berechnungsfähig.*
- 09215 **Hygienezuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 09210 bis 09212,** 0,23 €
2 Punkte
einmal im Behandlungsfall
- Die Gebührenordnungsposition 09215 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.*
- 09220 **Zuschlag für die Hals-Nasen-Ohrenärztliche Grundversorgung** 3,04 €
27 Punkte
gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.8 zu den
Gebührenordnungspositionen 09210 bis 09212,
einmal im Behandlungsfall
- Der Zuschlag nach der Gebührenordnungsposition 09220 kann gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.8 ausschließlich in Behandlungsfällen abgerechnet werden, in denen nur Leistungen der fachärztlichen Grundversorgung gemäß Anhang 3 und/oder regionaler Vereinbarungen erbracht und berechnet werden.*
- 09222 **Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 09220,** 0,79 €
7 Punkte
einmal im Behandlungsfall
- Die Gebührenordnungsposition 09222 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.*
- 09227 **Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 09210 bis 09212,** 0,23 €
2 Punkte
einmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 09227 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.

Die Gebührenordnungsposition 09227 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01630 berechnungsfähig.

- 09228 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 09210 bis 09212 für die Behandlung aufgrund einer TSS-Vermittlung gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.10.1 oder 4.3.10.2,**
einmal im Arztgruppenfall

Die Gebührenordnungsposition 09228 kann durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt werden.

Die Gebührenordnungsposition 09228 ist im Arztgruppenfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01710 berechnungsfähig.

9.3 Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen

- 09310 Tamponade der hinteren Nasenabschnitte und/oder des Nasenrachenraumes** 15,10 €
134 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 09310 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302 und 09360 bis 09362 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 09310 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 09329 berechnungsfähig.

- 09311 Lupenlaryngoskopie** 8,34 €
74 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Untersuchung des Kehlkopfes mittels Endoskop (Laryngoskop)

Fakultativer Leistungsinhalt

- Untersuchung der oberen Trachea

Die Gebührenordnungsposition 09311 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 20310 berechnungsfähig.

- 09312 Schwebe- oder Stützlaryngoskopie** 18,36 €
163 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Schwebe- oder Stützlaryngoskopie in Narkose

Die Gebührenordnungsposition 09312 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 09313, 09314 und 20311 bis 20313 berechnungsfähig.

- 09313 Direkte Laryngoskopie mittels Endoskop** beim Neugeborenen, Säugling, Kleinkind oder Kind bis zum vollendeten 5. Lebensjahr 27,71 €
246 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Direkte Laryngoskopie mittels Endoskop und/oder
- Direkte Laryngoskopie mittels Operationsmikroskop

Fakultativer Leistungsinhalt

- Schweb- oder Stützlarngoskopie (Nr. 09312)

Die Gebührenordnungsposition 09313 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 09312, 20311 und 20312 berechnungsfähig.

09314 Stroboskopische Untersuchung der Stimmlippen

9,01 €

Obligater Leistungsinhalt

80 Punkte

- Stimmlippenstroboskopie,
- Schriftliche Auswertung,
- Dokumentation

Die Gebührenordnungsposition 09314 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 09312, 09318, 20313 und 20314 berechnungsfähig.

09315 Bronchoskopie

128,66 €

Obligater Leistungsinhalt

1142 Punkte

- Bronchoskopie,
- Patientenaufklärung zur Untersuchung und zu den möglichen therapeutischen Maßnahmen in derselben Sitzung, in angemessenem Zeitabstand vor dem Eingriff,
- Information zum Ablauf der vorbereitenden Maßnahmen vor dem Eingriff und zu einer möglichen Sedierung und/oder Prämedikation,
- Nachbeobachtung und -betreuung,
- Oberflächenanästhesie,
- Überwachung der Vitalparameter und der Sauerstoffsättigung

Fakultativer Leistungsinhalt

- Prämedikation/Sedierung,
- Probeexzision(en),
- Probepunktion(en)

Die Gebührenordnungsposition 09315 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02340, 02341, 02343, 02360, 09360 bis 09362 und 13662 berechnungsfähig.

09316 Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 09315 für

25,24 €

- Fremdkörperentfernung

224 Punkte

und/oder

- Blutstillung

und/oder

- Perbronchiale Biopsie

und/oder

- Sondierung von peripheren Rundherden

und/oder

- Broncho-alveoläre Lavage

Fakultativer Leistungsinhalt

- Röntgenübersichtsaufnahme(n) der Brustorgane (Nr. 34240)

- Röntgenübersichtsaufnahme(n) der Brustorgane (Nr. 34241)

Die Gebührenordnungsposition 09316 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02340, 02341, 02343, 02360, 09360 bis 09362, 34240 und 34241 berechnungsfähig.

09317 Ösophagoskopie

37,07 €

329 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Bougierung des Ösophagus,
- Patientenaufklärung zur Untersuchung und zu den möglichen therapeutischen Maßnahmen in derselben Sitzung, in angemessenem Zeitabstand vor dem Eingriff,
- Information zum Ablauf der vorbereitenden Maßnahmen vor dem Eingriff und zu einer möglichen Sedierung und/oder Prämedikation,
- Nachbeobachtung und -betreuung

Fakultativer Leistungsinhalt

- Prämedikation/Sedierung,
- Probeexzision,
- Probepunktion,
- Fremdkörperentfernung(en)

Die Gebührenordnungsposition 09317 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02340, 02341, 02360 und 09360 bis 09362 berechnungsfähig.

09318 Videostroboskopie

15,32 €

136 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Videostroboskopische Untersuchung der Stimmlippen zur Bestimmung der Schwingungsperioden, -phasen, -amplituden und des Glottisschlusses bei unterschiedlichen Intensitäten und Frequenzen, in bewegtem und stehendem Bild,
- Bilddokumentation

Die Gebührenordnungsposition 09318 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 09314, 20313 und 20314 berechnungsfähig.

09320 Tonschwellenaudiometrische Untersuchung

16,45 €

146 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Untersuchung(en) ein- und/oder beidseitig,
- Bestimmung der Hörschwelle in Luft- und/oder Knochenleitung mit 8 bis 12 Prüffrequenzen oder mittels kontinuierlicher Frequenzänderung

Fakultativer Leistungsinhalt

- Vertäubung,
- Bestimmung der Intensitätsbreite

Die Gebührenordnungsposition 09320 ist nur berechnungsfähig bei Verwendung eines von der PTB bzw. eines entsprechend der EU-

Richtlinie 93/42/EWG zugelassenen Audiometers mit mindestens einmal jährlich durchgeführter messtechnischer Kontrolle gemäß § 11 der Verordnung über das Errichten, Betreiben und Anwenden von Medizinprodukten (MPBetreibV) durch einen zugelassenen Wartungsdienst entsprechend der MPBetreibV. Der Vertragsarzt hat der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung die Bestätigung über die Durchführung der Wartung mit der nach dem Wartungsdienst erfolgenden Quartalsabrechnung beizulegen.

Bei audiometrischen Untersuchungen mit Kopfhörern müssen sowohl für Normalhörige als auch für Schwerhörige die Bedingungen der DIN ISO 8253 - 1 erfüllt sein. Zusätzlich muss diese Norm auch für audiometrische Untersuchungen von Schwerhörigen oder Patienten mit unklarem Hörvermögen im freien Schallfeld erfüllt sein. Bei audiometrischen Untersuchungen zur Bestimmung der Hörschwelle im freien Schallfeld über Lautsprecher bei Normalhörigen muss zusätzlich die DIN ISO 8253 - 2 erfüllt sein.

Die Gebührenordnungsposition 09320 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 09321, 20320 und 20321 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 09320 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 20338 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 09320 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 09372 bis 09374 und 20372 bis 20374 berechnungsfähig.

09321 **Sprachaudiometrische Bestimmung(en) des Hörvermögens** im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 09320 15,21 €
135 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Untersuchung(en) ein- und/oder beidseitig, getrennt für das rechte und linke Ohr über Kopfhörer,
- Sprachaudiometrie bei vorausgegangener Tonschwellenaudiometrie entsprechend der Gebührenordnungsposition 09320

und/oder

- Hörfeldskalierungen (mindestens 4 Frequenzen)

Fakultativer Leistungsinhalt

- Überschwellige audiometrische Untersuchungen (z. B. Bestimmung der Tinnitus-Verdeckungs-Kurve, SISI-Test, Lüscher-Test, Langenbeck-Geräuschaudiogramm),
- Störgeräusch(e),
- Messung im freien Schallfeld,
- Benutzung von Hörhilfen

Die Gebührenordnungsposition 09321 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 09320, 09335, 09336, 20320, 20321, 20335 und 20336 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 09321 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 09343, 20338 bis 20340 und 20343 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 09321 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 09372 bis 09374 und 20372 bis 20374 berechnungsfähig.

09322 **Zuschlag** zu der Gebührenordnungsposition 09320 für die Durchführung einer **Kinderaudiometrie an einer sonstigen Kinderaudiometrieanlage** 5,30 €
47 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Kinderaudiometrie beim Säugling, Kleinkind oder Kind,
- Unter Anwendung kindgerechter Hilfen,
- Unter Anwendung einer sonstigen kinderaudiometrischen Einrichtung

Die Gebührenordnungsposition 09322 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 09335, 20322 und 20335 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 09322 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 20338 berechnungsfähig.

09323 **Reflexbestimmung an den Mittelohrmuskeln** mittels Impedanzmessung 7,66 €
68 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Reflexbestimmung an den Mittelohrmuskeln mittels Impedanzmessung,
- Mindestens vier Prüfsequenzen,
- Ipsi- und/oder kontralaterale Ableitung,
- Ein- und/oder beidseitig

Die Gebührenordnungsposition 09323 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 09324, 20323 und 20324 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 09323 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 20338 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 09323 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 09372 und 20372 berechnungsfähig.

09324 **Abklärung einer vestibulo-cochleären Erkrankung mittels Messung(en) otoakustischer Emissionen** 11,72 €
104 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Untersuchung(en) ein- und/oder beidseitig,
- Messung(en) otoakustischer Emissionen, einschließlich Tympanometrie

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 09324 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Vereinbarung zur Bestimmung der otoakustischen Emissionen gemäß § 135 Abs. 1 SGB V voraus.

Die Gebührenordnungsposition 09324 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 09323, 09327, 20323, 20324, 20327 und 20371 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 09324 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01705 und 01706 berechnungsfähig.

- 09325 Prüfung der Labyrinth mit nystagmographischer Aufzeichnung** 28,62 €
254 Punkte
- Obligater Leistungsinhalt*
- Untersuchung(en) ein- und/oder beidseitig,
 - Nystagmographische Dokumentation unter Verwendung von ENG, CNG oder VNG
- Die Gebührenordnungsposition 09325 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 09327, 20325, 20327 und 20371 berechnungsfähig.*
- 09326 Abklärung einer retro-cochleären Erkrankung** 31,66 €
281 Punkte
- Obligater Leistungsinhalt*
- Untersuchung(en) ein- und/oder beidseitig,
 - Untersuchung mittels elektrischer Reaktionsaudiometrie (BERA)
- Die Gebührenordnungsposition 09326 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 09327, 20326 und 20327 berechnungsfähig.*
- 09327 Hörschwellenbestimmung** 55,54 €
493 Punkte
- Obligater Leistungsinhalt*
- Untersuchung(en) ein- und/oder beidseitig,
 - Untersuchung(en) mittels elektrischer Reaktionsaudiometrie (BERA, MMN),
 - Sedierung oder Schlaflauslösung
- Fakultativer Leistungsinhalt*
- Abklärung einer vestibulo-cochleären Erkrankung mittels Messung(en) otoakustischer Emissionen (Nr. 09324),
 - Prüfung der Labyrinth mit nystagmographischer Aufzeichnung (Nr. 09325),
 - Abklärung einer retro-cochleären Erkrankung (Nr. 09326)
- Die Gebührenordnungsposition 09327 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 09324 bis 09326 und 20324 bis 20327 berechnungsfähig.*
- 09329 Zusatzpauschale bei der Behandlung eines Patienten mit akuter, schwer stillbarer Nasenblutung** 33,69 €
299 Punkte
- Obligater Leistungsinhalt*
- Rhinendoskopie,
 - Lokalanästhesie und/oder Einbringen von Medikamenten,
 - Dauer mindestens 25 Minuten,
- Fakultativer Leistungsinhalt*
- Tamponade der vorderen Nasenabschnitte,

- Tamponade der hinteren Nasenabschnitte und/oder des Nasenrachenraumes (Nr. 09310),
 - Einbringen hämostyptischer Substanzen,
- einmal am Behandlungstag

Die Gebührenordnungsposition 09329 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 09310 und 09360 bis 09362 berechnungsfähig.

09330 Zusatzpauschale Untersuchung der Stimme

25,69 €

Obligater Leistungsinhalt

228 Punkte

- Phonationsdauer,
- Erfassung psychovegetativer Stigmata,
- Dauer mindestens 20 Minuten,
- Standardisierte Dokumentation,
- Differenzierende Beurteilung(en) von
 - Stimmqualität,
 - Stimmleistung,
 - Sprechstimmlage,
 - Stimmumfang,
 - Stimmintensität,
 - Stimmeinsatz,
 - Stimmresonanz

Fakultativer Leistungsinhalt

- Stimmfeldmessung mittels Schallpegelmessung bis 110 dB mit graphischer Darstellung der frequenzbezogenen Schallpegel für minimale und maximale Lautstärke,
- Zusatzpauschale(n) Untersuchung des Sprechens und der Sprache (Nr. 09331)

Die Gebührenordnungsposition 09330 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 09332, 09333, 20332 und 20333 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 09330 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 09331, 20330 und 20331 berechnungsfähig.

09331 Zusatzpauschale Untersuchung des Sprechens und der Sprache

34,02 €

Obligater Leistungsinhalt

302 Punkte

- Dauer mindestens 15 Minuten,
- Standardisierte Dokumentation,
- Prüfung(en)
 - der Sprachentwicklung,
 - des aktiven und des passiven Wortschatzes,
 - der Grammatik und Syntax,
 - der Artikulationsleistungen,
 - der prosodischen Faktoren,
 - des Redeflusses,
 - des Sprachverständnisses,

- der zentralen Sprachverarbeitung

Fakultativer Leistungsinhalt

- Standardisierte(r) Sprachentwicklungstest(s),
- Zusatzpauschale(n) Untersuchung der Stimme (Nr. 09330)

Die Gebührenordnungsposition 09331 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 09332 und 20330 bis 20332 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 09331 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 09330 berechnungsfähig.

09332 **Zusatzpauschale Abklärung einer Aphasie, Dysarthrie und/oder Dysphagie** 34,02 €
302 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Eingehende Untersuchung auf
 - Aphasie und/oder
 - Dysarthrie und/oder
 - Dysphagie,
- Anwendung standardisierter Verfahren

Die Gebührenordnungsposition 09332 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 09330, 09331 und 20330 bis 20332 berechnungsfähig.

09333 **Stimmfeldmessung** 7,66 €
68 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Stimmfeldmessung mittels Schallpegelmessung bis 110 dB,
- Messung von Stimmumfang und Dynamikbreite der Stimme,
- Graphische Darstellung der frequenzbezogenen Schallpegel für minimale und maximale Lautstärke

Die Gebührenordnungsposition 09333 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 09330, 20330 und 20333 berechnungsfähig.

09335 **Zuschlag** zu der Gebührenordnungsposition 09320 bei Durchführung einer **Kinderaudiometrie an einer speziellen Kinderaudiometrieanlage** 15,66 €
139 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Beobachtungsaudiometrie und/oder
- konditionierte Bestimmung der Hörschwelle und/oder
- Spielaudiometrie,
- an einer Kinderaudiometrieanlage,
- im freien Schallfeld und/oder mit Kopfhörern,
- bis zum vollendeten 12. Lebensjahr,

- ein- und/oder beidseitig

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 09335 setzt eine Kinderaudiometrieanlage mit einer Mindestausstattung von fünf Audiometrielautsprechern mit Störschalllautsprecher(n) entsprechend EN 60645 (im Halbkreis angeordnet, 0 Grad, 45 Grad, 90 Grad, Mindestausgangsleistung 90 dB) passiv sprachsimulierendes Rauschen, Mindestabstand der Lautsprecher vom Patienten 1 m, Konditionierungsleuchten für jeden Richtungslautsprecher oder Bilddarbietung rechts und links, zweikanaliges Audiometer mit schmalbandigem frequenzspezifischem Prüfgeräusch sowie mindestens einer Powerbox mit einer Ausgangsleistung von mindestens 100 dB aktiv voraus.

Die Gebührenordnungsposition 09335 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 09321, 09322, 20321, 20322 und 20335 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 09335 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 20338 berechnungsfähig.

09336	Kindersprachaudiometrie Kinderaudiometrieanlage	an	einer	speziellen	17,12 € 152 Punkte
-------	--	-----------	--------------	-------------------	-----------------------

Obligater Leistungsinhalt

- Kinderaudiometrische Untersuchung(en) des Sprachgehörs an einer Kinderaudiometrieanlage,
- Verwendung von Kindersprachtests entsprechend dem Sprachentwicklungsalter,
- im freien Schallfeld und/oder mit Kopfhörern,
- bis zum vollendeten 12. Lebensjahr,
- ein- und/oder beidseitig

Fakultativer Leistungsinhalt

- Bilddarbietung

Die Gebührenordnungsposition 09336 ist nur berechnungsfähig bei Verwendung eines von der PTB bzw. eines entsprechend der EU-Richtlinie 93/42/EWG zugelassenen Audiometers mit mindestens einmal jährlich durchgeführter messtechnischer Kontrolle gemäß § 11 der Verordnung über das Errichten, Betreiben und Anwenden von Medizinprodukten (MPBetreibV) durch einen zugelassenen Wartungsdienst entsprechend der MPBetreibV. Der Vertragsarzt hat der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung die Bestätigung über die Durchführung der Wartung mit der nach dem Wartungsdienst erfolgenden Quartalsabrechnung beizulegen.

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 09336 setzt eine Kinderaudiometrieanlage mit einer Mindestausstattung von fünf Audiometrielautsprechern mit Störschalllautsprecher(n) entsprechend EN 60645 (im Halbkreis angeordnet, 0 Grad, 45 Grad, 90 Grad, Mindestausgangsleistung 90 dB) passiv sprachsimulierendes Rauschen, Mindestabstand der Lautsprecher vom Patienten 1 m, Konditionierungsleuchten für jeden Richtungslautsprecher oder Bilddarbietung rechts und links, zweikanaliges Audiometer mit

schmalbandigem frequenzspezifischem Prüfgeräusch sowie mindestens einer Powerbox mit einer Ausgangsleistung von mindestens 100 dB aktiv voraus.

Die Gebührenordnungsposition 09336 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 09321, 20321 und 20336 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 09336 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 20338 bis 20340 berechnungsfähig.

09343 Zusatzpauschale bei der Diagnostik des Tinnitus

23,10 €

205 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Tinnitusmatching,
- Messung der Verdeckbarkeit und/oder Maskierung,
- Beratung zum Umgang mit der Tinnituserkrankung (Dauer mindestens 10 Minuten),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Planung und Koordination der komplementären Heil- und Hilfsmittelversorgung,
- Einleitung und/oder Koordination weiterführender Behandlungen,

einmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 09343 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 09321 und 20321 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 09343 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 20343 berechnungsfähig.

09345 Zusatzpauschale Behandlung und/oder Betreuung eines Patienten mit einer gesicherten **onkologischen Erkrankung bei laufender onkologischer Therapie oder Betreuung im Rahmen der Nachsorge**

21,52 €

191 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Behandlung und/oder Betreuung eines Patienten mit einer laboratoriumsmedizinisch oder histologisch/zytologisch gesicherten onkologischen Erkrankung,
- Fortlaufende Beratung zum Umgang mit der onkologischen Erkrankung,
- Verlaufskontrolle und Dokumentation des Therapieerfolges,
- Erstellung, Überprüfung und Anpassung eines die onkologische Erkrankung begleitenden spezifischen Therapiekonzeptes unter Berücksichtigung individueller Faktoren,
- Kontrolle und/oder Behandlung ggf. auftretender therapiebedingter Nebenwirkungen,
- Planung und Koordination der komplementären Arznei-, Heil- und Hilfsmittelversorgung unter besonderer Berücksichtigung der gesicherten onkologischen Erkrankung,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Anleitung und Führung der Bezugs- und Betreuungsperson(en),

- Fortlaufende Überprüfung des häuslichen, familiären und sozialen Umfelds im Hinblick auf die Grunderkrankung,
- Konsiliarische Erörterung/Fachliche Beratung und regelmäßiger Informationsaustausch mit dem onkologisch verantwortlichen Arzt sowie mit weiteren mitbehandelnden Ärzten,
- Überprüfung und Koordination supportiver Maßnahmen,
- Einleitung und/oder Koordination der psychosozialen Betreuung des Patienten und seiner Familie und/oder Bezugs- und Betreuungsperson(en),
- Ggf. Hinzuziehung komplementärer Dienste bzw. häuslicher Krankenpflege,

einmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 09345 ist nur bei mindestens einer der im Folgenden genannten Erkrankungen berechnungsfähig: Bösartige Neubildungen der Lippe, der Mundhöhle und des Pharynx C00-C14, der Nasenhöhle, des Mittelohres, der Nebenhöhlen und des Larynx C30-C32, der oberen Atemwege, Teil nicht näher bezeichnet C39.0, Kaposi-Sarkom des Gaumens C46.2, Bösartige Neubildungen der Haut des Kopf- und Gesichtsbereichs C43.0-C43.4, C44.0-C44.4, des Bindegewebes und sonstiger Weichteile des Kopfes, des Gesichtes und des Halses C49.0, Bösartige Neubildung ungenau bezeichneter Lokalisation des Atmungssystems C39.9 sowie ungenau bezeichneter Lokalisation Kopf, Gesicht und Hals C76.0, Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildungen C77-C80.

Die Gebührenordnungsposition 09345 ist bei laufender medikamentöser, im Sinne einer systemischen Chemotherapie mit z. B. zytostatischen Substanzen, operativer und/oder strahlentherapeutischer Behandlung und/oder bei Betreuung im Rahmen der Nachsorge bis höchstens 2 Jahre nach Beendigung einer medikamentösen, operativen und/oder strahlentherapeutischen Behandlung eines Patienten mit gesicherter onkologischer Erkrankung berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 09345 ist im Behandlungsfall nicht neben den Kostenpauschalen 86510, 86512, 86514, 86516 und 86520 gemäß Anhang 2 der „Onkologie-Vereinbarung“ (Anlage 7 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä)) berechnungsfähig.

09350 Wechsel und/oder Entfernung einer pharyngo-trachealen Sprechprothese und/oder Wechsel einer Trachealkanüle 18,81 €
167 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Wechsel und/oder Entfernung einer pharyngo-trachealen Sprechprothese und/oder Wechsel einer Trachealkanüle,
- Absaugung

Die Gebührenordnungsposition 09350 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302 und 09360 bis 09362 berechnungsfähig.

09351 Anlage einer Paukenhöhlendrainage 18,59 €
Obligater Leistungsinhalt 165 Punkte

- Anlage einer Paukenhöhlendrainage,
- Inzision des Trommelfells,
- Entleerung der Paukenhöhle,
- Einlegen eines Verweilröhrchens,

höchstens zweimal am Behandlungstag

Lokalanästhesien und Leitungsanästhesien sind, soweit erforderlich, Bestandteil der Gebührenordnungsposition 09351.

Die Gebührenordnungsposition 09351 ist bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr nach der Gebührenordnungsposition 31231 berechnungsfähig, sofern der Eingriff in Narkose erfolgt. Die Voraussetzungen gemäß § 115 b SGB V müssen dabei nicht erfüllt sein, sofern die Eingriffe nicht im Katalog zum Vertrag nach § 115b SGB V genannt sind. In diesen Fällen ist die postoperative Behandlung nach den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 31.4.3 nicht berechnungsfähig. Die in der Präambel 31.2.1 Nr. 8 benannten Einschränkungen entfallen in diesen Fällen, es gelten die Abrechnungsausschlüsse der Gebührenordnungsposition 09351 entsprechend.

Die Gebührenordnungsposition 09351 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02360 und 09360 bis 09362 berechnungsfähig.

09360 Kleinchirurgischer Eingriff I im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich

6,65 €

Obligatorer Leistungsinhalt

59 Punkte

- Operativer Eingriff mit einer Dauer bis zu 5 Minuten im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich,

einmal am Behandlungstag

Die Gebührenordnungspositionen 09360 bis 09362 sind bei Patienten mit den Diagnosen Nävuszellnävussyndrom (ICD-10-GM: D22.-) und/oder mehreren offenen Wunden (ICD-10-GM: T01.-) mehrfach in einer Sitzung - auch nebeneinander, jedoch insgesamt höchstens fünfmal je Behandlungstag - berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 09360 ist bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr nach der Gebührenordnungsposition 31231 oder nach der Gebührenordnungsposition 36231 berechnungsfähig, sofern der Eingriff in Narkose erfolgt. Die Voraussetzungen gemäß § 115b SGB V müssen dabei nicht erfüllt sein, sofern die Eingriffe nicht im Katalog zum Vertrag nach § 115b SGB V genannt sind. In diesen Fällen ist die postoperative Behandlung nach den Leistungen der Abschnitte 31.4.2 und 31.4.3 nicht berechnungsfähig. Die in der Präambel 31.2.1 Nr. 8 bzw. Präambel 36.2.1 Nr. 4 benannten Einschränkungen entfallen in diesen Fällen, es gelten die Abrechnungsausschlüsse der Gebührenordnungsposition 09360 entsprechend.

Lokalanästhesien und Leitungsanästhesien sind, soweit erforderlich, Bestandteil der Gebührenordnungsposition 09360.

Die Gebührenordnungsposition 09360 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02360, 09310, 09315 bis 09317, 09350, 09351, 09361 und 09362 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 09360 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 09329 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 09360 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 31.4.3 berechnungsfähig.

09361 Kleinchirurgischer Eingriff II im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich und/oder primäre Wundversorgung im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich

14,98 €
133 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Primäre Wundversorgung
und/oder
- Entfernung festsitzender Fremdkörper aus dem Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich
und/oder
- Eröffnung eines Abszesses ohne Eröffnung einer Körperhöhle (auch Furunkel, Karbunkel) im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich
und/oder
- Punktion einer Kieferhöhle
und/oder
- Parazentese
und/oder
- Entfernung von Granulationen vom Trommelfell und/oder aus der Paukenhöhle
und/oder
- Geschlossene Reposition einer Nasenbeinfraktur
und/oder
- (Wieder-)Eröffnung eines peritonsillären Abszesses
und/oder
- Sondierung und/oder Bougierung einer Stirnhöhle vom Naseninnern aus
und/oder
- Aufrichtung und/oder Schienung des Trommelfells bei frischer Verletzung,

einmal am Behandlungstag

Die Gebührenordnungspositionen 09360 bis 09362 sind bei Patienten mit den Diagnosen Nävuszellnävussyndrom (ICD-10-GM: D22.-) und/oder mehreren offenen Wunden (ICD-10-GM: T01.-) mehrfach in einer Sitzung - auch nebeneinander, jedoch insgesamt höchstens fünfmal je Behandlungstag - berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 09361 ist bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr nach der Gebührenordnungsposition 31231 oder nach der Gebührenordnungsposition 36231 berechnungsfähig, sofern der Eingriff in Narkose erfolgt. Die Voraussetzungen gemäß § 115b SGB V müssen dabei nicht erfüllt sein, sofern die Eingriffe nicht im Katalog zum Vertrag

nach § 115b SGB V genannt sind. In diesen Fällen ist die postoperative Behandlung nach den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 31.4.2 und 31.4.3 nicht berechnungsfähig. Die in der Präambel 31.2.1 Nr. 8 bzw. Präambel 36.2.1 Nr. 4 benannten Einschränkungen entfallen in diesen Fällen, es gelten die Abrechnungsausschlüsse der Gebührenordnungsposition 09361 entsprechend.

Lokalanästhesien und Leitungsanästhesien sind, soweit erforderlich, Bestandteil der Gebührenordnungsposition 09361.

Die Gebührenordnungsposition 09361 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02360, 09310, 09315 bis 09317, 09350, 09351, 09360 und 09362 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 09361 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 09329 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 09361 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 31.4.3 berechnungsfähig.

09362 Kleinchirurgischer Eingriff III im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich und/oder primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich

24,45 €
217 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich
und/oder
- Entfernung von Speichelsteinen mit Gangschlitzung
und/oder
- Anbohrung einer Stirnhöhle von außen
und/oder
- Entfernung von Polypen aus der Paukenhöhle
und/oder
- Galvanokaustik oder Kürettament im Kehlkopf
und/oder
- Fensterung einer Kieferhöhle, ggf. einschl. Absaugung,
einmal am Behandlungstag

Die Gebührenordnungspositionen 09360 bis 09362 sind bei Patienten mit den Diagnosen Nävuszellnävussyndrom (ICD-10-GM: D22.-) und/oder mehreren offenen Wunden (ICD-10-GM: T01.-) mehrfach in einer Sitzung - auch nebeneinander, jedoch insgesamt höchstens fünfmal je Behandlungstag - berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 09362 ist bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr nach der Gebührenordnungsposition 31231 oder nach der Gebührenordnungsposition 36231 berechnungsfähig, sofern der Eingriff in Narkose erfolgt. Die Voraussetzungen gemäß § 115b SGB V müssen dabei nicht erfüllt sein, sofern die Eingriffe nicht im Katalog zum Vertrag nach § 115b SGB V genannt sind. In diesen Fällen ist die postoperative Behandlung nach den Leistungen der Abschnitte 31.4.2 und 31.4.3 nicht berechnungsfähig. Die in der Präambel 31.2.1 Nr. 8 bzw. Präambel 36.2.1 Nr. 4 benannten Einschränkungen entfallen in diesen Fällen,

es gelten die Abrechnungsausschlüsse der Gebührenordnungsposition 09362 entsprechend.

Lokalanästhesien und Leitungsanästhesien sind, soweit erforderlich, Bestandteil der Gebührenordnungsposition 09362.

Die Gebührenordnungsposition 09362 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02360, 09310, 09315 bis 09317, 09350, 09351, 09360 und 09361 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 09362 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 09329 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 09362 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 31.4.3 berechnungsfähig.

09364 Zusatzpauschale für die Nachsorge der operativen Behandlung eines Patienten mit chronischer Sinusitis nach ICD J32.- 8,45 €
75 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Absaugung unter endoskopischer und/oder mikroskopischer Kontrolle,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Lokalanästhesie und/oder Einbringen von Medikamenten, einmal am Behandlungstag

Die Gebührenordnungspositionen 09364 und/oder 20364 sind in Summe höchstens zehnmal im Behandlungsfall berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 09364 ist höchstens zehnmal im Behandlungsfall berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 09364 ist nur in einem Zeitraum von 28 Tagen nach stationärer operativer Behandlung berechnungsfähig. Das Datum der Entlassung ist auf dem Behandlungsschein anzugeben.

Die Gebührenordnungsposition 09364 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 31.4.3 berechnungsfähig.

09365 Zusatzpauschale für die postoperative Nachsorge nach Tympanoplastik Typ II bis V 8,45 €
75 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Ohrmikroskopie,
- Pflege und Reinigung des Gehörganges und/oder des Mittelohres,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Einbringen von Medikamenten,
 - Tympanoskopie,
- einmal am Behandlungstag

Die Gebührenordnungspositionen 09365 und/oder 20365 sind in Summe höchstens viermal im Behandlungsfall berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 09365 ist höchstens viermal im Behandlungsfall berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 09365 ist nur in einem Zeitraum von 28 Tagen nach stationärer operativer Behandlung berechnungsfähig. Das Datum der Entlassung ist auf dem Behandlungsschein anzugeben.

Die Gebührenordnungsposition 09365 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 31.4.3 berechnungsfähig.

09372 Pauschale zur Neuverordnung eines Hörgerätes/von Hörgeräten beim Jugendlichen oder Erwachsenen bei Schwerhörigkeit 55,66 €
494 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Ohrmikroskopie,
- Ton- und Sprachaudiometrie,
- Reflexbestimmung an den Mittelohrmuskeln mittels Impedanzmessung,
- Bestimmung der Unbehaglichkeitsschwelle,
- Untersuchung(en) ein- und/oder beidseitig,
- Anwendung eines Fragebogens gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung Hörgeräteversorgung,
- Beratung über Versorgungsmöglichkeiten,
- Verordnung eines Hörgerätes/von Hörgeräten gemäß den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Hilfsmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung,

einmal im Krankheitsfall

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 09372 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Qualitätssicherungsvereinbarung Hörgeräteversorgung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.

Die Gebührenordnungsposition 09372 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 09373 und 20373 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 09372 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 09320, 09321, 09323, 09374, 20320, 20321, 20323 und 20374 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 09372 ist im Krankheitsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 20372 berechnungsfähig.

09373 Zusatzpauschale für die erste Nachuntersuchung nach erfolgter Hörgeräteversorgung beim Jugendlichen oder Erwachsenen 58,92 €
523 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Ohrmikroskopie,
- Ton- und Sprachaudiometrie im freien Schallfeld unter Benutzung eines Hörgerätes/von Hörgeräten in einem schallisolierten Raum zur Überprüfung des Ergebnisses der Hörgeräteversorgung gemäß den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Hilfsmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung,
- Anwendung eines Fragebogens gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung Hörgeräteversorgung,
- Kontrolle der Hörgerätehandhabung,

- Kontrolle des Sitzes des Hörgerätes/von Hörgeräten,
- Untersuchung(en) ein- und/oder beidseitig,

einmal im Krankheitsfall

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 09373 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Qualitätssicherungsvereinbarung Hörgeräteversorgung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.

Die Gebührenordnungsposition 09373 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 09372, 09374, 20372 und 20374 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 09373 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 09320, 09321, 20320 und 20321 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 09373 ist im Krankheitsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 20373 berechnungsfähig.

09374 Zusatzpauschale für die Nachsorge(n) bei Hörgeräteversorgung beim Jugendlichen oder Erwachsenen

50,92 €
452 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Ohrmikroskopie,
- Ton- und/oder Sprachaudiometrie im freien Schallfeld unter Benutzung eines Hörgerätes/von Hörgeräten in einem schallisolierten Raum zur Überprüfung des Ergebnisses der Hörgeräteversorgung gemäß den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Hilfsmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung,
- Kontrolle der Hörgerätehandhabung,
- Kontrolle des Sitzes des Hörgerätes/von Hörgeräten,
- Untersuchung(en) ein- und/oder beidseitig,

höchstens zweimal im Krankheitsfall

Die Gebührenordnungsposition 09374 ist nicht vor Ablauf von 3 Monaten nach Verordnung eines Hörgerätes/von Hörgeräten berechnungsfähig.

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 09374 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Qualitätssicherungsvereinbarung Hörgeräteversorgung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.

Die Gebührenordnungsposition 09374 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 09373 und 20373 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 09374 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 09320, 09321, 09372, 20320, 20321, 20372 und 20374 berechnungsfähig.

09375 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 09373 und 09374 für die Koordination des Arztes mit dem Hörgeräteakustiker innerhalb von 7 Tagen nach Durchführung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungspositionen 09373 und 09374

6,53 €
58 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Dokumentation entsprechend der Qualitätssicherungsvereinbarung Hörgeräteversorgung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V,
- Mitteilung der durch den Arzt aktuell erhobenen Befunde an den Hörgeräteakustiker,

einmal am Behandlungstag

Die Gebührenordnungsposition 09375 ist im Behandlungsfall höchstens zweimal berechnungsfähig.

Wegepauschalen sind im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 09375 nicht berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 09375 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 20375 berechnungsfähig.

10 Hautärztliche Gebührenordnungspositionen

10.1 Präambel

1. Die in diesem Kapitel aufgeführten Gebührenordnungspositionen können ausschließlich von Fachärzten für Haut- und Geschlechtskrankheiten berechnet werden.
2. Fachärzte für Allgemeinmedizin, Praktische Ärzte und Ärzte ohne Gebietsbezeichnung können - wenn sie im Wesentlichen hautärztliche Leistungen erbringen - gemäß § 73 Abs. 1a SGB V auf deren Antrag die Genehmigung zur ausschließlichen Teilnahme an der fachärztlichen Versorgung erhalten und Gebührenordnungspositionen dieses Kapitels berechnen. Nach Erhalt der Genehmigung können sie Gebührenordnungspositionen des Kapitels 3 nicht mehr berechnen.
3. Außer den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig: 01100 bis 01102, 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 01220 bis 01224, 01226, 01320 bis 01323, 01410 bis 01416, 01418, 01420, 01425, 01426, 01430, 01431, 01435, 01436, 01440, 01442, 01444, 01450, 01470, 01510 bis 01512, 01600 bis 01602, 01610 bis 01612, 01620 bis 01624, 01626, 01630, 01640 bis 01642, 01647, 01648, 01660, 01670 bis 01672, 01701, 01731, 01737, 01740, 01745, 01949 bis 01953, 01955, 01956, 01960, 02100, 02101, 02110 bis 02112, 02120, 02200, 02300 bis 02302, 02310 bis 02314, 02320 bis 02323, 02325 bis 02328, 02330, 02331, 02340, 02341, 02343, 02350, 02360, 02500, 02510 bis 02512 und 30706.
4. Außer den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind bei Vorliegen der entsprechenden Qualifikationsvoraussetzungen von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig: 01920 bis 01922, 30400 bis 30402, 30410, 30411, 30420, 30421, 30430, 30431, 30700 bis 30705, 30708, 36884, 37100, 37102, 37113 und 37120, Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 30.1, 30.2, 30.3.1, 30.5,

- 30.6, 30.7.2, 30.8, 30.12, 30.13, 31.2, 31.3, 31.4.3, 31.5, 31.6, 36.2, 36.3, 36.5, 36.6.2, 37.3 und 37.4 sowie Gebührenordnungspositionen der Kapitel 32, 33, 34, 35, 38 und 40.
5. Neben den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind von den in der Präambel genannten Vertragsärzten zusätzlich die Gebührenordnungspositionen 19310, 19312, 19315 und 19320 berechnungsfähig. Diese Vertragsärzte können die Gebührenordnungspositionen 19310, 19312 und 19320 berechnen, wenn sie eine mindestens zweijährige dermatohistologische Weiterbildung nachweisen können. Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 19315 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Qualitätssicherungsvereinbarung Histopathologie Hautkrebs-Screening gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.
 6. Bei der Berechnung der zusätzlichen Gebührenordnungspositionen in den Nummern 3 und 4 sind die Maßnahmen zur Qualitätssicherung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V, die berufsrechtliche Verpflichtung zur grundsätzlichen Beschränkung auf das jeweilige Gebiet sowie die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zu beachten.
 7. Außer den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind bei Vorliegen der entsprechenden Qualifikationsvoraussetzungen von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich die Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 11.3, 11.4.1, 11.4.3, 11.4.4 und 19.4 berechnungsfähig.
 8. Werden die in den Grundpauschalen enthaltenen Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 durchgeführt, sind für die Versendung bzw. den Transport die Kostenpauschalen nach den Gebührenordnungspositionen 40110 und 40111 berechnungsfähig.
 9. Die Durchführung der Leistung nach der Gebührenordnungsposition 10350 muss in einer ärztlich geleiteten Betriebsstätte (einschließlich Apparategemeinschaft) in Anwesenheit eines Facharztes für Haut- und Geschlechtskrankheiten erfolgen.
 10. Die in der Präambel unter 1. aufgeführten Vertragsärzte können die arztgruppenspezifischen Gebührenordnungspositionen nach den Nrn. 08619, 08621, 08623, 08640, 08641, 08645, 08647 und 08648 berechnen.

10.2 Hautärztliche Grundpauschalen

Grundpauschale

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt und/oder Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä,

Fakultativer Leistungsinhalt

<ul style="list-style-type: none"> - Weitere persönliche oder andere Arzt-Patienten-Kontakte gemäß 4.3.1 der Allgemeinen Bestimmungen, - Ärztlicher Bericht entsprechend der Gebührenordnungsposition 01600, - Individueller Arztbrief entsprechend der Gebührenordnungsposition 01601, - Auflichtmikroskopie/Dermatoskopie, - In Anhang 1 aufgeführte Leistungen, <p>einmal im Behandlungsfall</p>	<p>15,32 € 136 Punkte</p>
<p>10210 für Versicherte bis zum vollendeten 5. Lebensjahr</p>	<p>15,32 € 136 Punkte</p>
<p>10211 für Versicherte ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr</p>	<p>16,11 € 143 Punkte</p>
<p>10212 für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres</p>	<p>16,56 € 147 Punkte</p>
<p><i>Die Gebührenordnungspositionen 10210 bis 10212 sind nicht neben der Gebührenordnungsposition 01436 berechnungsfähig. Die Gebührenordnungspositionen 10210 bis 10212 sind im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 berechnungsfähig.</i></p>	
<p>10215 Hygienezuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 10210 bis 10212, einmal im Behandlungsfall</p> <p><i>Die Gebührenordnungsposition 10215 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.</i></p>	<p>0,23 € 2 Punkte</p>
<p>10220 Zuschlag für die hautärztliche Grundversorgung gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.8 zu den Gebührenordnungspositionen 10210 bis 10212, einmal im Behandlungsfall</p> <p><i>Der Zuschlag nach der Gebührenordnungsposition 10220 kann gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.8 ausschließlich in Behandlungsfällen abgerechnet werden, in denen nur Leistungen der fachärztlichen Grundversorgung gemäß Anhang 3 und/oder regionaler Vereinbarungen erbracht und berechnet werden.</i></p>	<p>2,03 € 18 Punkte</p>
<p>10222 Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 10220, einmal im Behandlungsfall</p> <p><i>Die Gebührenordnungsposition 10222 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.</i></p>	<p>0,56 € 5 Punkte</p>
<p>10227 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 10210 bis 10212, einmal im Behandlungsfall</p>	<p>0,23 € 2 Punkte</p>

Die Gebührenordnungsposition 10227 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.

Die Gebührenordnungsposition 10227 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01630 berechnungsfähig.

- 10228 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 10210 bis 10212 für die Behandlung aufgrund einer TSS-Vermittlung gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.10.1 oder 4.3.10.2, einmal im Arztgruppenfall**

Die Gebührenordnungsposition 10228 kann durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt werden.

Die Gebührenordnungsposition 10228 ist im Arztgruppenfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01710 berechnungsfähig.

10.3 Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen

1. Die Gebührenordnungspositionen 10343 und 10344 sind nur für die (Teil-)Exzision von kleinen malignomverdächtigen oder malignen Hautveränderungen im Rahmen des Hautkrebsscreenings gemäß Abschnitt D. II. der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie berechnungsfähig. Exzisionen bzw. radikale Exzisionen von großen malignomverdächtigen oder malignen Hautveränderungen sind über die entsprechenden Gebührenordnungspositionen des Kapitels 31 bzw. 36 berechnungsfähig. Dabei gilt die Definition der Begriffe klein/groß, kleinflächig/großflächig, lokal/radikal und ausgedehnt nach den Allgemeinen Bestimmungen 4.3.7.
2. Die Gebührenordnungspositionen 10343 und 10344 sind bei Patienten mit mehreren verdächtigen Hautveränderungen gemäß Abschnitt D. II. der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie nebeneinander und/oder mehrfach in einer Sitzung - jedoch insgesamt höchstens fünfmal am Behandlungstag - berechnungsfähig.

10310 Bestimmung der Erythemschwelle

6,65 €

Obligater Leistungsinhalt

59 Punkte

- Bestimmung der Erythemschwelle,
- Überprüfung(en) der lokalen Hautreaktion(en)

Fakultativer Leistungsinhalt

- Nachkontrolle(n)

10320 Behandlung von Naevi flammei

20,96 €

Obligater Leistungsinhalt

186 Punkte

- Therapie mittels gepulstem Farbstofflaser,
- Metrische und fotografische Dokumentation vor Beginn und nach Abschluss der Therapie,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Behandlung in mehreren Sitzungen, bis zu 1 cm² Gesamtfläche des behandelten Areals und für jeden weiteren cm² je einmal

Die Behandlung seniler Angiome ist nicht Bestandteil dieser Gebührenordnungsposition.

Die Gebührenordnungsposition 10320 ist unabhängig von der Zahl der Sitzungen nur einmal je cm² Gesamtfläche des behandelten Areals berechnungsfähig. Im Fall eines Rezidivs ist die Gebührenordnungsposition 10320 erneut berechnungsfähig und setzt eine ausführliche Begründung der medizinischen Notwendigkeit im Einzelfall voraus.

Beträgt die insgesamt für die Gebührenordnungspositionen 10320, 10322 und 10324 abgerechnete Gesamtpunktzahl in einer (Neben-)Betriebsstätte mehr als 89.822 Punkte im Quartal, wird die Bewertung der darüber hinaus abgerechneten Gebührenordnungspositionen 10320, 10322 und 10324 jeweils um 67 Punkte gemindert.

Die Gebührenordnungsposition 10320 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302 und 10340 bis 10342 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 10320 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 10343 und 10344 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 10320 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 10324 und 10330 berechnungsfähig.

10322 Behandlung von Hämangiomen

17,12 €
152 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Therapie mittels gepulstem Farbstofflaser,
- Metrische und fotografische Dokumentation vor Beginn und nach Abschluss der Therapie,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Behandlung in mehreren Sitzungen,

bis zu 1 cm² Gesamtfläche des behandelten Areals und für jeden weiteren cm² je einmal

Die Behandlung seniler Angiome ist nicht Bestandteil dieser Leistung.

Die Gebührenordnungsposition 10322 ist unabhängig von der Zahl der Sitzungen nur einmal je cm² Gesamtfläche des behandelten Areals berechnungsfähig. Im Fall erneuter Behandlungsbedürftigkeit ist die Gebührenordnungsposition 10322 erneut berechnungsfähig und setzt eine ausführliche Begründung der medizinischen Notwendigkeit im Einzelfall voraus.

Beträgt die insgesamt für die Gebührenordnungspositionen 10320, 10322 und 10324 abgerechnete Gesamtpunktzahl in einer (Neben-)Betriebsstätte mehr als 89.822 Punkte im Quartal, wird die Bewertung der darüber hinaus abgerechneten Gebührenordnungspositionen 10320, 10322 und 10324 jeweils um 67 Punkte gemindert.

Die Gebührenordnungsposition 10322 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302 und 10340 bis 10342 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 10322 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 10343 und 10344 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 10322 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 10324 und 10330 berechnungsfähig.

10324 Behandlung von Naevi flammei und/oder Hämangiomen

16,79 €

149 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Therapie mittels Laser,
- Metrische und fotografische Dokumentation vor Beginn und nach Abschluss der Therapie,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Behandlung in mehreren Sitzungen,
bis zu 1 cm² Gesamtfläche des behandelten Areals und
für jeden weiteren cm² je einmal

Die Behandlung seniler Angiome ist nicht Bestandteil dieser Leistung.

Die Gebührenordnungsposition 10324 ist unabhängig von der Zahl der Sitzungen nur einmal je cm² Gesamtfläche des behandelten Areals berechnungsfähig. Im Fall eines Rezidivs von Naevi flammei und/oder erneuter Behandlungsbedürftigkeit bei Hämangiomen ist die Gebührenordnungsposition 10324 erneut berechnungsfähig und setzt eine ausführliche Begründung der medizinischen Notwendigkeit im Einzelfall voraus.

Beträgt die insgesamt für die Gebührenordnungspositionen 10320, 10322 und 10324 abgerechnete Gesamtpunktzahl in einer (Neben-)Betriebsstätte mehr als 89.822 Punkte im Quartal, wird die Bewertung der darüber hinaus abgerechneten Gebührenordnungspositionen 10320, 10322 und 10324 jeweils um 67 Punkte gemindert.

Die Gebührenordnungsposition 10324 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302 und 10340 bis 10342 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 10324 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 10343 und 10344 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 10324 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 10320, 10322 und 10330 berechnungsfähig.

10330 Behandlungskomplex einer ausgedehnten offenen Wunde

30,53 €

271 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Mindestens 5 persönliche Arzt-Patienten-Kontakte im Behandlungsfall,
- Behandlung

- einer offenen Wunde
und/oder
- einer Verbrennung
und/oder
- einer septischen Wundheilungsstörung,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Abtragung von Nekrosen,
 - Wunddebridement,
 - Anlage und/oder Wechsel eines Kompressionsverbandes,
 - Einbringung und/oder Wechsel einer Wundtamponade,
 - Anlage/Wechsel von Schienenverbänden,
 - Einbringung, Wechsel oder Entfernung von Antibiotikaketten,
- einmal im Behandlungsfall

Die Leistung nach der Nr. 10330 kann nicht berechnet werden beim diabetischen Fuß, beim chronisch venösen Ulcus cruris, bei der chronisch venösen Insuffizienz, beim postthrombotischen Syndrom, beim Lymphödem und bei oberflächlichen sowie tiefen Beinvenenthrombosen.

Die Gebührenordnungsposition 10330 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02312 und 02313 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 10330 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02311, 02340, 02341, 02350, 02360, 10320, 10322, 10324, 10340 bis 10342 und 30214 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 10330 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 31.4.3 berechnungsfähig.

10340 Kleinchirurgischer Eingriff I und/oder primäre Wundversorgung und/oder Epilation

6,53 €
58 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Operativer Eingriff mit einer Dauer von bis zu 5 Minuten
und/oder
 - Primäre Wundversorgung
und/oder
 - Epilation durch Elektrokoagulation im Gesicht und/oder an den Händen bei krankhaftem und entstellendem Haarwuchs,
- einmal am Behandlungstag

Die Gebührenordnungspositionen 10340 bis 10342 sind bei Patienten mit den Diagnosen Nävuszellnävussyndrom (ICD-10-GM: D22.-) und/oder mehreren offenen Wunden (ICD-10-GM: T01.-) mehrfach in einer Sitzung - auch nebeneinander, jedoch insgesamt höchstens fünfmal je Behandlungstag - berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 10340 ist bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr nach der Gebührenordnungsposition 31101 oder 36101 berechnungsfähig, sofern der Eingriff in Narkose erfolgt. Die Voraussetzungen gemäß § 115b SGB V müssen dabei nicht erfüllt sein,

sofern die Eingriffe nicht im Katalog zum Vertrag nach § 115b SGB V genannt sind. In diesen Fällen ist die postoperative Behandlung nach den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 31.4.2 und 31.4.3 nicht berechnungsfähig. Die in der Präambel 31.2.1 Nr. 8 bzw. Präambel 36.2.1 Nr. 4 benannten Einschränkungen entfallen in diesen Fällen, es gelten die Abrechnungsausschlüsse der Gebührenordnungsposition 10340 entsprechend.

Lokalanästhesien und Leitungsanästhesien sind, soweit erforderlich, Bestandteil der Gebührenordnungsposition 10340.

Die Gebührenordnungsposition 10340 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01741, 02300 bis 02302, 02311, 02321 bis 02323, 02325, 02326, 02330, 02331, 02340 bis 02343, 02350, 02360, 10320, 10322, 10324, 10341, 10342 und 30214 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 30.5 und 30.6 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 10340 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 10343 und 10344 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 10340 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02310, 02312 und 10330 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 10340 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 31.4.3 berechnungsfähig.

10341 **Kleinchirurgischer Eingriff II und/oder primäre Wundversorgung**

14,53 €

Obligater Leistungsinhalt

129 Punkte

- Primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern und/oder
- Primäre Wundversorgung mittels Naht und/oder Gewebekleber und/oder
- Koagulation und/oder Kauterisation krankhafter Haut- und/oder Schleimhautveränderungen und/oder
- Operative Entfernung einer oder mehrerer Geschwülste an der Harnröhrenmündung und/oder
- Operative Entfernung eines unter der Oberfläche von Haut oder Schleimhaut gelegenen Fremdkörpers nach Aufsuchen durch Schnitt und/oder
- Öffnung eines Körperkanalverschlusses an der Körperoberfläche oder Eröffnung eines Abszesses oder Exzision eines Furunkels und/oder
- Verschiebeplastik zur Deckung eines Hautdefektes und/oder
- Eröffnung eines subcutanen Panaritiums oder einer Paronychie, einmal am Behandlungstag

Die Gebührenordnungspositionen 10340 bis 10342 sind bei Patienten mit den Diagnosen Nävuszellnävussyndrom (ICD-10-GM: D22.-) und/

oder mehreren offenen Wunden (ICD-10-GM: T01.-) mehrfach in einer Sitzung - auch nebeneinander, jedoch insgesamt höchstens fünfmal je Behandlungstag - berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 10341 ist bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr nach der Gebührenordnungsposition 31101 oder 36101 berechnungsfähig, sofern der Eingriff in Narkose erfolgt. Die Voraussetzungen gemäß § 115b SGB V müssen dabei nicht erfüllt sein, sofern die Eingriffe nicht im Katalog zum Vertrag nach § 115b SGB V genannt sind. In diesen Fällen ist die postoperative Behandlung nach den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 31.4.2 und 31.4.3 nicht berechnungsfähig. Die in der Präambel 31.2.1 Nr. 8 bzw. Präambel 36.2.1 Nr. 4 benannten Einschränkungen entfallen in diesen Fällen, es gelten die Abrechnungsausschlüsse der Gebührenordnungsposition 10341 entsprechend.

Lokalanästhesien und Leitungsanästhesien sind, soweit erforderlich, Bestandteil der Gebührenordnungsposition 10341.

Die Gebührenordnungsposition 10341 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01741, 02300 bis 02302, 02311, 02321, 02322, 02331, 02340 bis 02343, 02350, 02360, 10320, 10322, 10324, 10340, 10342 und 30214 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 30.5 und 30.6 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 10341 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 10343 und 10344 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 10341 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02310, 02312 und 10330 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 10341 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 31.4.3 berechnungsfähig.

10342 Kleinchirurgischer Eingriff III und/oder primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern

26,36 €
234 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Primäre Wundversorgung einer Wunde mittels Naht bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern
und/oder
- Exzision eines Bezirkes oder einer intradermalen Geschwulst aus der Haut des Gesichts mit Wundverschluss
und/oder
- Hochtouriges Schleifen von Bezirken der Haut bei schweren Entstellungen durch Naevi oder Narben
und/oder
- Exzision eines großen Bezirkes aus Haut und/oder Schleimhaut oder einer kleinen unter der Haut und/oder Schleimhaut gelegenen Geschwulst
und/oder

- Exzision und/oder Probeexzision von tiefliegender Körpergewebe (z. B. Fettgewebe) und/oder aus einem Organ ohne Eröffnung einer Körperhöhle (z. B. Zunge)

und/oder

- Emmert-Plastik

und/oder

- Venae sectio,

einmal am Behandlungstag

Die Gebührenordnungspositionen 10340 bis 10342 sind bei Patienten mit den Diagnosen Nävuszellnävussyndrom (ICD-10-GM: D22.-) und/oder mehreren offenen Wunden (ICD-10-GM: T01.-) mehrfach in einer Sitzung - auch nebeneinander, jedoch insgesamt höchstens fünfmal je Behandlungstag - berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 10342 ist bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr nach der Gebührenordnungsposition 31101 oder 36101 berechnungsfähig, sofern der Eingriff in Narkose erfolgt. Die Voraussetzungen gemäß § 115b SGB V müssen dabei nicht erfüllt sein, sofern die Eingriffe nicht im Katalog zum Vertrag nach § 115b SGB V genannt sind. In diesen Fällen ist die postoperative Behandlung nach den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 31.4.2 und 31.4.3 nicht berechnungsfähig. Die in der Präambel 31.2.1 Nr. 8 bzw. Präambel 36.2.1 Nr. 4 benannten Einschränkungen entfallen in diesen Fällen, es gelten die Abrechnungsausschlüsse der Gebührenordnungsposition 10342 entsprechend.

Lokalanästhesien und Leitungsanästhesien sind, soweit erforderlich, Bestandteil der Gebührenordnungsposition 10342.

Die Gebührenordnungsposition 10342 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01741, 02300 bis 02302, 02311, 02321, 02322, 02331, 02340 bis 02343, 02350, 02360, 10320, 10322, 10324, 10340, 10341 und 30214 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 30.5 und 30.6 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 10342 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 10343 und 10344 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 10342 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02310, 02312 und 10330 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 10342 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 31.4.3 berechnungsfähig.

10343 (Teil-)Exzision einer malignomverdächtigen oder malignen Hautveränderung am Körperstamm oder an den Extremitäten mit Ausnahme der in der Gebührenordnungsposition 10344 genannten Regionen

15,77 €
140 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- (Teil-)Exzision einer kleinen malignomverdächtigen oder malignen Hautveränderung,
- Veranlassung einer histologischen Untersuchung,
- Dokumentation gemäß Abschnitt D. II. der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie

Fakultativer Leistungsinhalt

- Wundverschluss

Die Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen beim ambulanten Operieren und bei stationersetzenden Eingriffen gemäß § 15 des Vertrages nach § 115b Abs. 1 SGB V gilt nicht für die Leistung der Gebührenordnungsposition 10343, sofern der Eingriff nicht im Katalog zum Vertrag nach § 115b SGB V genannt ist.

Die Gebührenordnungsposition 10343 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 10320, 10322, 10324 und 10340 bis 10342 berechnungsfähig.

10344 **(Teil-)Exzision einer kleinen malignomverdächtigen oder malignen Hautveränderung im Kopf-/Gesichtsbereich oder an der Hand**

26,59 €
236 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- (Teil-)Exzision einer kleinen malignomverdächtigen oder malignen Hautveränderung,
- Veranlassung einer histologischen Untersuchung,
- Dokumentation gemäß Abschnitt D. II. der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie

Fakultativer Leistungsinhalt

- Wundverschluss

Die Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen beim ambulanten Operieren und bei stationersetzenden Eingriffen gemäß § 15 des Vertrages nach § 115b Abs. 1 SGB V gilt nicht für die Leistung nach der Gebührenordnungsposition 10344, sofern der Eingriff nicht im Katalog zum Vertrag nach § 115b SGB V genannt ist.

Die Gebührenordnungsposition 10344 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 10320, 10322, 10324 und 10340 bis 10342 berechnungsfähig.

10345 **Zusatzpauschale Behandlung und/oder Betreuung eines Patienten mit einer gesicherten onkologischen Erkrankung bei laufender onkologischer Therapie oder Betreuung im Rahmen der Nachsorge**

21,52 €
191 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Behandlung und/oder Betreuung eines Patienten mit einer laboratoriumsmedizinisch oder histologisch/zytologisch gesicherten onkologischen Erkrankung,
- Fortlaufende Beratung zum Umgang mit der onkologischen Erkrankung,
- Verlaufskontrolle und Dokumentation des Therapieerfolges,

- Erstellung, Überprüfung und Anpassung eines die onkologische Erkrankung begleitenden spezifischen Therapiekonzeptes unter Berücksichtigung individueller Faktoren,
- Kontrolle und/oder Behandlung ggf. auftretender therapiebedingter Nebenwirkungen,
- Planung und Koordination der komplementären Arznei-, Heil- und Hilfsmittelversorgung unter besonderer Berücksichtigung der gesicherten onkologischen Erkrankung,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Anleitung und Führung der Bezugs- und Betreuungsperson(en),
- Fortlaufende Überprüfung des häuslichen, familiären und sozialen Umfelds im Hinblick auf die Grunderkrankung,
- Konsiliarische Erörterung/Fachliche Beratung und regelmäßiger Informationsaustausch mit dem onkologisch verantwortlichen Arzt sowie mit weiteren mitbehandelnden Ärzten,
- Überprüfung und Koordination supportiver Maßnahmen,
- Einleitung und/oder Koordination der psychosozialen Betreuung des Patienten und seiner Familie und/oder Bezugs- und Betreuungsperson(en),
- Ggf. Hinzuziehung komplementärer Dienste bzw. häuslicher Krankenpflege,

einmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 10345 ist nur bei mindestens einer der im Folgenden genannten Erkrankungen berechnungsfähig: Melanom und sonstige bösartige Neubildungen der Haut C43-C44, Kaposi-Sarkom C46, Bösartige Neubildung sonstiger und ungenau bezeichneter Lokalisationen C76, Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildungen C77-C80, Mycosis fungoides C84.0.

Die Gebührenordnungsposition 10345 ist bei laufender medikamentöser, im Sinne einer systemischen Chemotherapie mit z. B. zytostatischen Substanzen, operativer und/oder strahlentherapeutischer Behandlung und/oder bei Betreuung im Rahmen der Nachsorge bis höchstens 2 Jahre nach Beendigung einer medikamentösen, operativen und/oder strahlentherapeutischen Behandlung eines Patienten mit gesicherter onkologischer Erkrankung berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 10345 ist im Behandlungsfall nicht neben den Kostenpauschalen 86510, 86512, 86514, 86516 und 86520 gemäß Anhang 2 der „Onkologie-Vereinbarung“ (Anlage 7 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä)) berechnungsfähig.

10350 Balneophototherapie, einschließlich Kosten

44,84 €

Obligater Leistungsinhalt

398 Punkte

- Balneophototherapie gemäß Nummer 15 der Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztlicher Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses,
- Dokumentation,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Eingangsuntersuchung,
 - Untersuchung im Verlauf,
- einmal am Behandlungstag

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 10350 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Qualitätssicherungsvereinbarung Balneophototherapie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.

Bei allen Verfahren zur Balneophototherapie ist eine Behandlungshäufigkeit von 3 bis 5 Anwendungen pro Woche anzustreben. Die Behandlung mittels Balneophototherapie ist auf höchstens 35 Einzelanwendungen beschränkt (Behandlungszyklus). Ein neuer Behandlungszyklus kann frühestens 6 Monate nach Abschluss eines vorangegangenen Behandlungszyklus erfolgen.

Die Gebührenordnungsposition 10350 enthält alle Kosten, einschließlich der Kosten für die Mittel zur Herstellung der lichtsensibilisierenden Lösung für die Bade-PUVA und Sprechstundenbedarf.

Die Gebührenordnungsposition 10350 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 30430 und 30431 berechnungsfähig.

11 Humangenetische Gebührenordnungspositionen

11.1 Präambel

1. Die in diesem Kapitel aufgeführten Gebührenordnungspositionen können ausschließlich von
 - Fachärzten für Humangenetik,
 - Vertragsärzten mit der Zusatzbezeichnung Medizinische Genetik,
 - Vertragsärzten, die Auftragsleistungen des Kapitels 11 erbringen und über eine Genehmigung zur Abrechnung der Gebührenordnungspositionen dieses Kapitels verfügen,berechnet werden.
2. Die Gebührenordnungspositionen 11233 bis 11236 sind nur von Fachärzten für Humangenetik und von Vertragsärzten mit der Zusatzbezeichnung Medizinische Genetik berechnungsfähig.
3. Die Gebührenordnungspositionen 11210 bis 11212 sind nur von Fachärzten für Humangenetik berechnungsfähig.
4. Außer den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind von den in der Präambel genannten Vertragsärzten
 - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig: 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 01220 bis 01224, 01226, 01320 bis 01323, 01416, 01418, 01420, 01422, 01424, 01430, 01431, 01435, 01436, 01442, 01444, 01450, 01470, 01610, 01611, 01620, 01621, 01640 bis 01642, 01647, 01648, 01660, 01670 bis 01672, 01701, 01783, 01788, 01793 bis 01796, 01800, 01802 bis 01811, 01841, 01842, 01869, 02100, 02101, 02200, 02300 und 02330.
5. Außer den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind bei Vorliegen der entsprechenden Qualifikationsvoraussetzungen

- von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig: 30810 und 30811, Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 30.12 und 37.4 sowie Gebührenordnungspositionen der Kapitel 32 und 40.
6. Die in der Präambel unter 1. aufgeführten Vertragsärzte können die arztgruppenspezifischen Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 19.4 und den Gebührenordnungspositionen 08575 und 08576 berechnen.
 7. Gebührenordnungspositionen dieses Kapitels, die im Zusammenhang mit den Gebührenordnungspositionen 01793 bis 01796, 01841, 01842, 08575 und 08576 erbracht werden, sind nach Maßgabe der Kassenärztlichen Vereinigung zu kennzeichnen.
 8. Bei der Berechnung der zusätzlichen Gebührenordnungspositionen in den Nummern 4 und 5 sind die Maßnahmen zur Qualitätssicherung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V, die berufsrechtliche Verpflichtung zur grundsätzlichen Beschränkung auf das jeweilige Gebiet sowie die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zu beachten.
 9. In den Gebührenordnungspositionen dieses Kapitels sind die Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01600 bis 01602 enthalten.
 10. Werden die in den Grundpauschalen enthaltenen Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 durchgeführt, sind für die Versendung bzw. den Transport die Kostenpauschalen nach den Gebührenordnungspositionen 40110 und 40111 berechnungsfähig.
 11. Die Qualifikationsvoraussetzungen für die Berechnung der Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 32.3.14 und 32.3.15 gemäß Nr. 5 gelten bei den in Nr. 1 genannten Vertragsärzten als erfüllt.
 12. Die Arztpraxis, die auf Überweisung kurativ-ambulante Auftragsleistungen nach den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 11.4 durchführt, teilt der überweisenden Arztpraxis zum Zeitpunkt der abgeschlossenen Untersuchung die Gebührenordnungspositionen dieser Leistungen und die Höhe der Kosten gemäß der regionalen Euro-GO getrennt nach Leistungen der Abschnitte 11.4.1, 11.4.2, 11.4.3 und 11.4.4 mit. Im Falle der Weiterüberweisung eines Auftrages oder eines Teilauftrages hat jede weiter überweisende Arztpraxis dem vorhergehenden Überweiser die Angaben nach Satz 1 sowohl über die selbst erbrachten Leistungen als auch über die Leistungen mitzuteilen, die ihr von der Arztpraxis gemeldet wurden, an die sie weiterüberwiesen hatte.

11.2 Humangenetische Grundpauschalen

Grundpauschale

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt und/oder Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Weitere persönliche oder andere Arzt-Patienten-Kontakte gemäß 4.3.1 der Allgemeinen Bestimmungen,
 - Ärztlicher Bericht entsprechend der Gebührenordnungsposition 01600,
 - Individueller Arztbrief entsprechend der Gebührenordnungsposition 01601,
 - Klärung der genetischen Fragestellung,
 - Humangenetische Eigenanamnese,
 - Humangenetische Familienanamnese,
 - In Anhang 1 aufgeführte Leistungen,
- einmal im Behandlungsfall

11210 für Versicherte bis zum vollendeten 5. Lebensjahr	42,02 € 373 Punkte
11211 für Versicherte ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr	46,87 € 416 Punkte
11212 für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres	44,05 € 391 Punkte

Die Gebührenordnungspositionen 11210 bis 11212 sind nicht neben der Gebührenordnungsposition 01436 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungspositionen 11210 bis 11212 sind im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungspositionen 11210 bis 11212 sind im Krankheitsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 11301 und 19401 berechnungsfähig.

11215 Hygienezuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 11210 bis 11212, einmal im Behandlungsfall	0,23 € 2 Punkte
--	--------------------

Die Gebührenordnungsposition 11215 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.

11228 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 11210 bis 11212 für die Behandlung aufgrund einer TSS-Vermittlung gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.10.1 oder 4.3.10.2, einmal im Arztgruppenfall	
---	--

Die Gebührenordnungsposition 11228 kann durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt werden.

Die Gebührenordnungsposition 11228 ist im Arztgruppenfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01710 berechnungsfähig.

11.3 Diagnostische Gebührenordnungspositionen

<p>11230 Wissenschaftlich begründete humangenetische Beurteilung</p> <p><i>Obligater Leistungsinhalt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt, <p><i>Fakultativer Leistungsinhalt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Schriftliche Zusammenfassung für den/die Begutachtete(n), einmal im Krankheitsfall <p><i>Die Gebührenordnungsposition 11230 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08575 berechnungsfähig.</i></p> <p><i>Die Gebührenordnungsposition 11230 ist im Krankheitsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01794, 01841, 11233, 11301 und 19401 berechnungsfähig.</i></p>	<p>16,11 € 143 Punkte</p>
<p>11233 Ausführliche humangenetische Beurteilung wegen evidentem genetischen und/oder teratogenen Risiko von bis zu 20 Minuten Dauer</p> <p><i>Obligater Leistungsinhalt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt, - Detaillierte Erfassung und Analyse des Stammbaums über mindestens 3 Generationen, - Schriftliche humangenetische Beurteilung zu einem genetischen und/oder teratogenen Risiko, - Quantifizierung des Risikos durch <ul style="list-style-type: none"> - Einbeziehung weitergehender Untersuchungen und/oder - Berechnung individueller Wahrscheinlichkeiten und/oder - Ermittlung genetisch bedingter Wiederholungsrisiken, <p><i>Fakultativer Leistungsinhalt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Körperliche Untersuchung, - Zusätzliche schriftliche Zusammenfassung für den oder die Begutachtete(n), - in mehreren Sitzungen, einmal im Krankheitsfall <p><i>Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 11233 setzt die Angabe des phänotypischen OMIM-Kodes oder, falls kein Eintrag in OMIM vorliegt, ersatzweise die Angabe der Art der Erkrankung voraus.</i></p> <p><i>Die Gebührenordnungsposition 11233 ist im Fall der Beratung eines Erkrankten und seines Partners nur für den Erkrankten berechnungsfähig.</i></p> <p><i>Die Gebührenordnungsposition 11233 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08575 berechnungsfähig.</i></p> <p><i>Die Gebührenordnungsposition 11233 ist im Krankheitsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01794, 01841, 11230, 11301 und 19401 berechnungsfähig.</i></p>	<p>62,30 € 553 Punkte</p>
<p>11234 Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 11233</p>	<p>62,30 €</p>

Obligater Leistungsinhalt

553 Punkte

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Beratung des Patienten und/oder des/der Personensorgeberechtigten,

je vollendete 20 Minuten Arzt-Patienten-Kontaktzeit, bis zu fünfmal im Krankheitsfall

Die Gebührenordnungspositionen 11233 und 11234 sind nur in demselben Quartal berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 11234 ist im Krankheitsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 11235, 11236, 11301 und 19401 berechnungsfähig.

11235 Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 11233 für eine wissenschaftlich begründete humangenetische Beurteilung in Bezug auf komplexe genetisch bedingte manifeste Erkrankungen bei einem Patienten mit einem Verdacht auf eine seltene, genetische Erkrankung einschließlich der Tumorprädispositionssyndrome

85,74 €
761 Punkte*Obligater Leistungsinhalt*

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
- Ausführliche schriftliche wissenschaftlich begründete humangenetische Beurteilung über das genetische und/oder teratogene Risiko unter Einbeziehung der relevanten Vorbefunde,
- Beurteilung der Prognose für den Erkrankten,
- Bestimmung des Risikos einer Erkrankung und/oder Anlageträgerschaft für Nachkommen,
- Schriftliche Zusammenfassung für den Patienten in verständlicher Form, ggf. einschließlich Hinweise auf psychosoziale Unterstützungsangebote und Selbsthilfeeinrichtungen,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Erfassung relevanter Vorbefunde in Kopie,
- Körperliche Untersuchung,
- Fallbezogene wissenschaftliche Recherche,
- Beratung des Patienten und/oder des/der Personensorgeberechtigten,
- Konsiliarische Erörterung/fachliche Beratung mit mitbehandelnden Ärzten sowie mit Ärzten mit indikationsspezifischer Expertise für den Bereich der Verdachtsdiagnose,

je weitere vollendete 20 Minuten Arzt-Patienten-Kontaktzeit, bis zu siebenmal im Krankheitsfall

Die Gebührenordnungsposition 11235 ist nur berechnungsfähig, sofern es sich um einen Verdacht auf eine seltene genetische Erkrankung, die eine Prävalenz von höchstens 5 zu 10.000 aufweist, und es sich gleichzeitig um den Indexpatienten der Familie handelt.

Die Gebührenordnungspositionen 11233 und 11235 sind nur in demselben Quartal berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 11235 ist im Krankheitsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 11234, 11236, 11301 und 19401 berechnungsfähig.

11236 **Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 11233 für eine wissenschaftlich begründete humangenetische Beurteilung in Bezug auf manifeste unklare, schwer abgrenzbare genetisch bedingte Fehlbildungssyndrome und/oder manifeste unklare Entwicklungsstörungen bei einem Patienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr** 97,23 €
863 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
- Körperliche Untersuchung,
- Foto- und/oder Videodokumentation,
- Erfassung relevanter Vorbefunde in Kopie,
- Fallbezogene wissenschaftliche Recherche,
- Ausführliche schriftliche wissenschaftlich begründete humangenetische Beurteilung,
- Beurteilung der Prognose für den Erkrankten,
- Beratung des Patienten und/oder des Personensorgeberechtigten,
- Schriftliche Zusammenfassung für den Patienten und/oder die/ den Personensorgeberechtigte(n) in verständlicher Form, ggf. einschließlich Hinweise auf psychosoziale Unterstützungsangebote und Selbsthilfeeinrichtungen,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Konsiliarische Erörterung/fachliche Beratung mit mitbehandelnden Ärzten sowie mit Ärzten mit indikationsspezifischer Expertise für den Bereich der Verdachtsdiagnose,

je weitere vollendete 20 Minuten Arzt-Patienten-Kontaktzeit, bis zu neunmal im Krankheitsfall

Die Gebührenordnungsposition 11236 ist nur berechnungsfähig, sofern es sich bei dem Patienten um den Indexpatienten der Familie handelt und eines der folgenden Kriterien erfüllt ist:

- *Es liegt eine isolierte Intelligenzminderung, die mindestens einem IQ kleiner 70 entspricht, - dokumentiert im Rahmen einer neuropädiatrischen und/oder entwicklungsneurologischen Vordiagnostik klinisch und/oder mit standardisierten Testverfahren - vor.*
- *Postnatal bestehen lebensbeeinträchtigende Fehlbildungen und/oder Anomalien in zwei oder mehr Organsystemen.*

Die Gebührenordnungspositionen 11233 und 11236 sind nur in demselben Quartal berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 11236 ist im Krankheitsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 11234, 11235, 11301 und 19401 berechnungsfähig.

11.4 In-vitro-Diagnostik konstitutioneller genetischer Veränderungen

1. Die Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 11.4 sind nur für die in-vitro-Diagnostik konstitutioneller genetischer Veränderungen in Geweben und Organen berechnungsfähig. Genexpressionsanalysen sowie Analysen freier Nukleinsäuren im Plasma sind nicht berechnungsfähig.
2. Die Berechnung der Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 11.4.2 und 11.4.3 setzt die Angabe voraus, ob die Leistungen als diagnostische, prädiktive oder als vorgeburtliche Untersuchungen erbracht wurden.
Vorgeburtliche Untersuchungen stellen je Fötus eigenständige Krankheitsfälle dar und sind nach Maßgabe der Kassenärztlichen Vereinigungen zu kennzeichnen. Die Höchstwerte sind entsprechend für die Versicherte/den Versicherten und je Fötus gesondert anzuwenden.
3. Vor Durchführung einer Leistung nach den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 11.4.2 und 11.4.3 sind die Voraussetzungen gemäß § 6 der Qualitätssicherungsvereinbarung Molekulargenetik gemäß § 135 Abs. 2 SGB V zu überprüfen und falls erforderlich, festzustellen. Liegen zum Indexpatienten keine oder nur unvollständige Informationen vor, so ist dies mit einer Begründung anzugeben. Gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung ist lediglich die Kenntnis der Information anzugeben.
4. Die Gebührenordnungspositionen 11511 bis 11513, 11516 und 11517 sind nur berechnungsfähig, sofern es sich um einen Verdacht auf eine seltene genetische Erkrankung, die eine Prävalenz von höchstens 5 zu 10.000 aufweist, handelt.
5. Darüber hinaus sind die Gebührenordnungspositionen 11508 und 11513 gemäß einer Indikationsstellung nach § 6 der Qualitätssicherungsvereinbarung Molekulargenetik gemäß § 135 Abs. 2 SGB V mit nachfolgender Ausnahme ausschließlich für den Indexpatienten der Familie berechnungsfähig: sofern nach einer Prüfung gemäß Nr. 3 zum Indexpatienten keine oder nur unvollständige Informationen bezogen auf das Untersuchungsziel vorliegen, sind die Gebührenordnungspositionen 11508 und 11513 mit ausführlicher Begründung der medizinischen Notwendigkeit im Einzelfall berechnungsfähig.
6. Sofern eine genetische Untersuchung durchgeführt wird, ist zu prüfen, ob bei einem anderen Mitglied der Familie die krankheitsauslösende(n) oder krankheitsrelevante(n) Mutation(en) genetisch gesichert wurde(n). Ist (sind) in der Familie (eine) krankheitsauslösende Mutation(en) gesichert und gemäß Präambel Nr. 3 festgestellt, so sind nur die Gebührenordnungsposition 11518 sowie die Gebührenordnungspositionen "bei bekannter Mutation" des Abschnitts 11.4.2 berechnungsfähig. Wird das Untersuchungsziel durch die Beschränkung auf die bekannte(n) Mutation(en) des/der Indexpatienten nicht erreicht, sind darüber hinausgehende Untersuchungen nur mit ausführlicher Begründung der medizinischen Notwendigkeit im Einzelfall berechnungsfähig.
7. Als Indexpatient wird eine erkrankte und genetisch mit dem Versicherten verwandte Person und als Anlagenträger ein (noch)

symptomfreier Versicherter mit nachgewiesener Mutation bezeichnet. Eine Risikoperson ist ein Versicherter mit formalgenetisch möglicher Anlageträgerschaft. Die Untersuchung auf Anlageträgerschaft setzt eine Indikation gemäß § 3 Nr. 8 Gendiagnostikgesetz voraus.

8. Die Berechnung der Gebührenordnungspositionen 11511 bis 11513, 11516 bis 11518, 11521 und 11522 setzt die Begründung, die die Art der Erkrankung enthält, und die Angabe der Art der Untersuchung (Gennummer, Genname nach OMIM) und des Multiplikators voraus.
9. Die Berechnung der Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 11.4.2 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Qualitätssicherungsvereinbarung Molekulargenetik gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.
10. Für Leistungen, die nach den Abschnitten 11.4.2 und 11.4.3 berechnungsfähig sind, ist eine Stufendiagnostik durchzuführen.
11. Sofern (eine) indikationsbezogene genetische Untersuchung(en) mit (einer) Gebührenordnungsposition(en) des Abschnitts 11.4.2 vorgenommen werden kann/können, sind die Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 11.4.2 zu berechnen. Der Untersuchungsumfang der indikationsbezogenen Stufendiagnostik nach Abschnitt 11.4.2 ist für diese Indikation abschließend.
12. Die vollständige Untersuchung eines Gens umfasst mindestens die Mutationsanalyse der kodierenden Sequenzen (Exone) und der transkriptions- und translationsrelevanten flankierenden Signalsequenzen.
13. Untersuchungen, die zur Amplifikations-, Kontaminations- oder Identitätskontrolle eingesetzt werden, sind nicht gesondert berechnungsfähig.
14. Untersuchungen zur Abklärung, ob genetische Eigenschaften vorliegen, die die Wirkung eines Arzneimittels beeinflussen können, sind nicht nach den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 11.4.4 berechnungsfähig.

11.4.1 Pauschalen der in-vitro-Diagnostik konstitutioneller genetischer Veränderungen

11301	Grundpauschale humangenetische in-vitro-Diagnostik bei Probeneinsendung	25,24 € 224 Punkte
	<i>Obligater Leistungsinhalt</i>	
	- Prüfung der Indikationsstellung, - Probenaufarbeitung, - Ärztliche Beurteilung und Befundung,	
	<i>Fakultativer Leistungsinhalt</i>	
	- Prüfung der Indikationsstellung auf Grundlage zugesandter schriftlicher Unterlagen, - Konsultation des Überweisers zum Auftrag, - Probenvernichtung, einmal im Behandlungsfall	

*Die Gebührenordnungsposition 11301 ist im Behandlungsfall nicht neben Versicherten-, Grund- und/oder Konsiliarpauschalen berechnungsfähig.
Die Gebührenordnungsposition 11301 ist im Krankheitsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01727, 11210 bis 11212, 11230, 11233 bis 11236, 11303 und 19401 berechnungsfähig.*

11302 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 11.4.2 und den Gebührenordnungspositionen 11502 bis 11518 für Gemeinkosten und die wissenschaftliche ärztliche Beurteilung und Befundung komplexer genetischer Analysen im individuellen klinischen Kontext bei seltenen Erkrankungen 104,44 €
927 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Schriftlicher Befundbericht mit wissenschaftlich begründeter Beurteilung,
- Dokumentation der nachgewiesenen Variante oder Mutation in einer öffentlich zugänglichen Datenbank, sofern diese Variante oder Mutation bisher nicht dokumentiert ist,

einmal im Krankheitsfall

Die Gebührenordnungsposition 11302 unterliegt einer Staffelung je Arzt in Abhängigkeit von der im Quartal erbrachten Anzahl der Leistungen gemäß der Gebührenordnungsposition 11302. Ab der 1.301. Leistung wird die Gebührenordnungsposition 11302 mit 742 Punkten bewertet.

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 11302 setzt die Kodierung nach ICD-10-GM unter Angabe des Zusatzkennzeichens für die Diagnosesicherheit voraus.

Die Gebührenordnungsposition 11302 kann entgegen Nr. 4.4.2 der Allgemeinen Bestimmungen auch in einem Folgequartal berechnet werden.

*Die Gebührenordnungsposition 11302 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 11521 und 11522 berechnungsfähig.
Die Gebührenordnungsposition 11302 ist im Krankheitsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 11303, 11601 und 19401 berechnungsfähig.*

11303 Erneute Beurteilung und Befundung von vor mindestens 4 Jahren erhobenen Rohdaten genetischer Analysen der Gebührenordnungspositionen 11508 und 11513 auf Krankheitsrelevanz von Varianten mit vormals unklarer klinischer Signifikanz im Erstbefund 55,43 €
492 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Schriftlicher Befundbericht mit wissenschaftlich begründeter Beurteilung,

einmal im Krankheitsfall

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 11303 setzt die Kodierung nach ICD-10-GM unter Angabe des Zusatzkennzeichens für die Diagnosesicherheit voraus.

Die Gebührenordnungsposition 11303 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 11521 und 11522 berechnungsfähig. Die Gebührenordnungsposition 11303 ist im Krankheitsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 11301, 11302 und 19401 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 11.4.2, 11.4.3 und 11.4.4 berechnungsfähig.

11.4.2 Indikationsbezogene genetische in-vitro-Diagnostik monogener Erkrankungen

- | | |
|--|------------------------------------|
| <p>11351 Cystische Fibrose - Gezielte Untersuchung auf die häufigsten Mutationen im CFTR-Gen,
einmal im Krankheitsfall</p> <p><i>Die Untersuchung umfasst mindestens die folgenden Mutationen: N1303K, F508del, R553X, G542X, G551D, R347P, 3849+10kb C>T, 1717-1G>A, CFTRdele2,3, W1282X, 2789+5G>A, 2183AA>G, R1162X, M1101K, 2143delT, 2184delA, 3272-26A>G, dell507, G85E, 621+1G>T, 3659delC, R334W, 1677delTA, 1078delT, E92X, 3905insT, E60X, I336K, 2184insA, A455E und Y1092X.</i></p> <p><i>Die Gebührenordnungsposition 11351 ist im Krankheitsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01727 berechnungsfähig.</i></p> | <p>331,79 €
2945 Punkte</p> |
| <p>11352 Cystische Fibrose - vollständige Untersuchung
<i>Obligater Leistungsinhalt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - vollständige Untersuchung des CFTR-Gens,
einmal im Krankheitsfall <p><i>Die Gebührenordnungsposition 11352 ist nur berechnungsfähig, wenn die diagnostische Fragestellung aufgrund der Analyseergebnisse entsprechend der Gebührenordnungspositionen 11351 nicht vollständig beantwortet werden konnte.</i></p> | <p>1.100,03 €
9764 Punkte</p> |
| <p>11355 Noonan-Syndrom - Mutationssuche
<i>Obligater Leistungsinhalt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Mutationssuche im PTPN11-Gen,
einmal im Krankheitsfall <p><i>Der Höchstwert für die Gebührenordnungspositionen 11355 und 11356 beträgt 24.914 Punkte im Krankheitsfall.</i></p> | <p>350,49 €
3111 Punkte</p> |
| <p>11356 Noonan-Syndrom - weitere Gene
<i>Obligater Leistungsinhalt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Mindestens vollständige Untersuchung der Gene SOS1, RAF1, RIT1, BRAF und KRAS,
einmal im Krankheitsfall <p><i>Die Gebührenordnungsposition 11356 ist nur berechnungsfähig, wenn die diagnostische Fragestellung aufgrund des Analyseergebnisses</i></p> | <p>2.806,86 €
24914 Punkte</p> |

entsprechend der Gebührenordnungsposition 11355 nicht vollständig beantwortet werden konnte.

Der Höchstwert für die Gebührenordnungspositionen 11355 und 11356 beträgt 24.914 Punkte im Krankheitsfall.

- | | | |
|-------|---|----------------------------|
| 11360 | Fragiles-X- und Fragiles-X-assoziiertes Tremor-/Ataxie-Syndrom - Analyse einer Repeat-Expansion - auch bei bekannter Mutation
<i>Obligater Leistungsinhalt</i>
- Untersuchung auf eine CGG-Expansion im FMR1-Gen,
<i>Fakultativer Leistungsinhalt</i>
- Untersuchung auf eine CGG-Expansion mit Analyse des Methylierungsstatus im FMR1-Gen bei einem Erkrankten oder bei einer weiblichen Risikoperson,
einmal im Krankheitsfall | 239,18 €
2123 Punkte |
| 11370 | Muskeldystrophie Typ Duchenne/Becker - Untersuchung auf Deletionen und Duplikationen - auch bei bekannter Mutation
<i>Obligater Leistungsinhalt</i>
- Untersuchung auf große Deletionen und Duplikationen im Dystrophin-Gen,
einmal im Krankheitsfall | 276,81 €
2457 Punkte |
| 11371 | Muskeldystrophie Typ Duchenne/Becker - vollständige Untersuchung
<i>Obligater Leistungsinhalt</i>
- Vollständige Untersuchung des Dystrophin-Gens,
einmal im Krankheitsfall

<i>Die Gebührenordnungsposition 11371 ist nur berechnungsfähig, wenn die diagnostische Fragestellung aufgrund des Analyseergebnisses entsprechend der Gebührenordnungsposition 11370 nicht vollständig beantwortet werden konnte.</i> | 2.322,53 €
20615 Punkte |
| 11380 | Chorea Huntington - auch bei bekannter Mutation
<i>Obligater Leistungsinhalt</i>
- Untersuchung auf eine CAG-Repeat-Expansion im Huntingtin-Gen,
einmal im Krankheitsfall | 97,68 €
867 Punkte |
| 11390 | Myotone Dystrophie Typ 1 (DM1, Curshman-Steinert) - Analyse einer Repeat-Expansion - auch bei bekannter Mutation
<i>Obligater Leistungsinhalt</i>
- Untersuchung auf eine CTG-Expansion des DMPK-Gens mittels PCR und Fragmentanalyse,
<i>Fakultativer Leistungsinhalt</i> | 192,09 €
1705 Punkte |

- Untersuchung auf eine CTG-Expansion des DMPK-Gens mittels Southern-Blot-Hybridisierung,
einmal im Krankheitsfall
- 11395 **Myotone Dystrophie Typ 2 (DM2, PROMM) - Analyse einer Repeat-Expansion - auch bei bekannter Mutation** 177,78 €
1578 Punkte
- Obligater Leistungsinhalt*
- Untersuchung auf eine CCTG-Expansion des ZNF9-Gens mittels PCR und Fragmentanalyse,
- Fakultativer Leistungsinhalt*
- Untersuchung auf eine CCTG-Expansion des ZNF9-Gens mittels Southern-Blot-Hybridisierung,
einmal im Krankheitsfall
- 11400 **Hämophilie A - Analyse einer Inversion - auch bei bekannter Mutation** 97,68 €
867 Punkte
- Obligater Leistungsinhalt*
- Untersuchung auf eine Inversion in Intron 22 und Intron 1 des F8-Gens,
einmal im Krankheitsfall
- 11401 **Hämophilie A - vollständige Untersuchung** 1.849,68 €
16418 Punkte
- Obligater Leistungsinhalt*
- Vollständige Untersuchung des F8-Gens auf Deletionen und Mutationen,
einmal im Krankheitsfall
- Die Gebührenordnungsposition 11401 ist nur berechnungsfähig, wenn die diagnostische Fragestellung aufgrund des Analyseergebnisses entsprechend der Gebührenordnungsposition 11400 nicht vollständig beantwortet werden konnte.*
- 11410 **Spinale Muskelatrophie - Untersuchung auf eine Deletion und Duplikation - auch bei bekannter Mutation** 138,46 €
1229 Punkte
- Obligater Leistungsinhalt*
- Untersuchung auf eine Deletion und Duplikation des SMN1- und SMN2-Gens,
einmal im Krankheitsfall
- 11411 **Spinale Muskelatrophie - vollständige Untersuchung** 505,18 €
4484 Punkte
- Obligater Leistungsinhalt*
- Vollständige Untersuchung des SMN1- Gens,
einmal im Krankheitsfall

*Soweit beim Versicherten eine Untersuchung nach der Gebührenordnungsposition 11410 eine homozygote Deletion ergeben hat, ist die Gebührenordnungsposition 11411 nicht berechnungsfähig.
Soweit bei einer Risikoperson eine Untersuchung nach der Gebührenordnungsposition 11410 eine heterozygote Deletion ergeben hat, ist die Gebührenordnungsposition 11411 nicht berechnungsfähig.*

- | | | |
|-------|---|----------------------------|
| 11420 | Sensorineurale Schwerhörigkeit Typ I
<i>Obligater Leistungsinhalt</i>
- Untersuchung auf eine Mutation im GJB2-Gen (Connexin 26) und/oder
- Untersuchung auf die Deletion del(GJB6-D13S1830) im GJB6-Gen (Connexin 30),
einmal im Krankheitsfall | 565,79 €
5022 Punkte |
| 11431 | Lynch-Syndrom (Hereditäres non-polypöses kolorektales Karzinom, HNPCC) - Untersuchung bei einer nachgewiesenen Mikrosatelliteninstabilität entsprechend den Gebührenordnungspositionen 19426 oder 19464 und/oder einer immunhistochemischen Expressionsminderung eines der Gene MLH1, PMS2, MSH2 oder MSH6 um mehr als 50 % im Tumorgewebe
<i>Obligater Leistungsinhalt</i>
- Vollständige Untersuchung auf konstitutionelle Deletionen und Mutationen der Gene
- MLH1 und/oder PMS2
oder
- MSH2 und/oder MSH6,
einmal im Krankheitsfall

<i>Die Gebührenordnungsposition 11431 ist im Krankheitsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 11432 berechnungsfähig.</i> | 1.513,61 €
13435 Punkte |
| 11432 | Lynch-Syndrom (Hereditäres non-polypöses kolorektales Karzinom, HNPCC) - Untersuchung wenn kein Tumormaterial vorliegt
<i>Obligater Leistungsinhalt</i>
- Untersuchung auf Deletionen, Duplikationen und Mutationen der Gene MLH1, MSH2, MSH6 und PMS2,
einmal im Krankheitsfall

<i>Die Gebührenordnungsposition 11432 ist im Krankheitsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 11431, 19426 und 19464 berechnungsfähig.</i> | 2.415,92 €
21444 Punkte |
| 11440 | Hereditäres Mamma- und Ovarialkarzinom (HBOC)
<i>Obligater Leistungsinhalt</i>
- Vollständige Untersuchung der Gene BRCA1 und BRCA2,
<i>Fakultativer Leistungsinhalt</i> | 2.375,48 €
21085 Punkte |

- Untersuchung weiterer Gene,
einmal im Krankheitsfall
- Nach dem Nachweis einer Mutation in den Genen BRCA1 und/oder BRCA2 mittels der Untersuchung gemäß Gebührenordnungsposition 19456 ist die Untersuchung zur Bestätigung als konstitutionelle Mutation nur über die Gebührenordnungsposition 11518 berechnungsfähig.
Die Gebührenordnungsposition 11440 ist im Krankheitsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 11601 berechnungsfähig.*
- 11444 Marfan-Syndrom und Typ 1 Fibrillinopathien - Mutationssuche** 2.239,50 €
Obligater Leistungsinhalt 19878 Punkte
- Mutationssuche im FBN1-Gen,
Fakultativer Leistungsinhalt
- Mutationssuche in den Genen TGFBR1 und/oder TGFBR2,
einmal im Krankheitsfall
- Der Höchstwert für die Gebührenordnungspositionen 11444 bis 11448 beträgt 32.288 Punkte im Krankheitsfall.*
- 11445 Marfan-Syndrom und Typ 1 Fibrillinopathien - Deletions-/Duplikationsanalyse** 276,81 €
Obligater Leistungsinhalt 2457 Punkte
- Untersuchung des FBN1-Gens auf Deletionen und/oder Duplikationen,
Fakultativer Leistungsinhalt
- Untersuchung des/der TGFBR1- und/oder TGFBR2-Gens/Gene auf Deletionen und/oder Duplikationen,
einmal im Krankheitsfall
- Die Gebührenordnungsposition 11445 ist nur berechnungsfähig, wenn die diagnostische Fragestellung aufgrund des Analyseergebnisses entsprechend der Gebührenordnungsposition 11444 nicht vollständig beantwortet werden konnte.
Der Höchstwert für die Gebührenordnungspositionen 11444 bis 11448 beträgt 32.288 Punkte im Krankheitsfall.*
- 11446 Ehlers-Danlos-Syndrom, vaskulärer Typ (Typ IV) - Mutationssuche** 1.283,45 €
Obligater Leistungsinhalt 11392 Punkte
- Mutationssuche im COL3A1-Gen,
einmal im Krankheitsfall
- Der Höchstwert für die Gebührenordnungspositionen 11444 bis 11448 beträgt 32.288 Punkte im Krankheitsfall.*
- 11447 Ehlers-Danlos-Syndrom, vaskulärer Typ (Typ IV) - Deletions-/Duplikationsanalyse** 276,81 €
Obligater Leistungsinhalt 2457 Punkte

- Untersuchung des COL3A1-Gens auf Deletionen und/oder Duplikationen,
einmal im Krankheitsfall

Die Gebührenordnungsposition 11447 ist nur berechnungsfähig, wenn die diagnostische Fragestellung aufgrund des Analyseergebnisses entsprechend der Gebührenordnungsposition 11446 nicht vollständig beantwortet werden konnte.

Der Höchstwert für die Gebührenordnungspositionen 11444 bis 11448 beträgt 32.288 Punkte im Krankheitsfall.

11448 Mutationssuche in Genen, die eine thorakale Aortenerweiterung auslösen und mit einem Risiko der Aortendissektion einhergehen 3.637,63 €
32288 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Mindestens Untersuchung der Gene ACTA2, COL3A1, FBN1, MYH11, MYLK, SMAD3, TGFB2, TGFBR1 und TGFBR2,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Untersuchung auf große Deletionen und/oder Duplikationen,
einmal im Krankheitsfall

Der Höchstwert für die Gebührenordnungspositionen 11444 bis 11448 beträgt 32.288 Punkte im Krankheitsfall.

11.4.3 In-vitro-Diagnostik konstitutioneller genetischer Veränderungen bei syndromalen oder seltenen Erkrankungen

11501 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 11502 und 11503 für die Anwendung eines Kulturverfahrens zur Anzucht von Zellen und Präparation der Zellkerne zu weiteren Analysen 86,98 €
772 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Anlage einer Kultur,
- Aufbringen der Zellen auf Träger zu weiteren Analysen,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Anlage weiterer Kulturen,
- Langzeitkultur,
- Wachstumsfaktoren,
- Differenzierungsfaktoren,

einmal im Krankheitsfall

Die Gebührenordnungsposition 11501 ist im Krankheitsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01793 berechnungsfähig.

11502 Postnatale Bestimmung des konstitutionellen Karyotyps mittels lichtmikroskopischer Bänderungsanalyse 78,98 €
701 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- G- und/oder R-Bänderungsanalyse,
- Bilddokumentation des Karyotyps von mindestens vier Metaphasen,

- Befundung des Karyotyps unter Verwendung des aktuellen International System for Human Cytogenetic Nomenclature,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Weitere Färbungen,
einmal im Krankheitsfall

Die Gebührenordnungsposition 11502 ist im Krankheitsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01793 berechnungsfähig.

11503 Postnatale molekularzytogenetische Charakterisierung konstitutioneller chromosomaler Aberrationen an Inter- oder Metaphasen mittels in-situ-Hybridisierung 46,64 €
414 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Auswertung von mindestens 10 Zellen,
- Bilddokumentation von mindestens 3 Zellen oder bei mehreren Zielsequenzen mindestens 2 Zellen je Zielsequenz,
- Befundung unter Verwendung des aktuellen International System for Human Cytogenetic Nomenclature,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Vorbereitung und Aufbringen der Zellen auf Träger,
je Zielsequenz

Der Höchstwert für die Untersuchungen der Gebührenordnungsposition 11503 beträgt 4.140 Punkte im Krankheitsfall.

Der Höchstwert für die Untersuchungen der Gebührenordnungspositionen 11503 bis 11508 beträgt 12.000 Punkte im Krankheitsfall.

Die Gebührenordnungsposition 11503 ist im Krankheitsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01793 berechnungsfähig.

11506 Untersuchung einer uniparentalen Disomie mit mindestens acht polymorphen Zielsequenzen 65,12 €
578 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Befundung des Karyotyps unter Verwendung des aktuellen International System for Human Cytogenetic Nomenclature,
einmal im Krankheitsfall

Der Höchstwert für die Untersuchungen der Gebührenordnungspositionen 11503 bis 11508 beträgt 12.000 Punkte im Krankheitsfall.

Die Gebührenordnungsposition 11506 ist im Krankheitsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01793 berechnungsfähig.

11508 Postnatale gesamtgenomische Untersuchung auf konstitutionelle Imbalancen 993,45 €
8818 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Untersuchung auf Mikrodeletionen und -duplikationen mit einer diagnostischen Auflösung von 50 Kilobasen oder besser,

- Befundung des Karyotyps unter Verwendung des aktuellen International System for Human Cytogenetic Nomenclature, einmal im Krankheitsfall

Die Gebührenordnungsposition 11508 ist nur berechnungsfähig, wenn die Fragestellung aufgrund der Analyseergebnisse entsprechend der Gebührenordnungsposition 11502 nicht vollständig beantwortet werden konnte.

Der Höchstwert für die Untersuchungen der Gebührenordnungspositionen 11503 bis 11508 beträgt 12.000 Punkte im Krankheitsfall.

Die Gebührenordnungsposition 11508 ist im Krankheitsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01793 berechnungsfähig.

- | | | |
|-------|--|-------------------------|
| 11511 | <p>Gezielter Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden konstitutionellen genomischen Punktmutation, Deletion, Duplikation oder Inversion in kodierenden oder regulatorischen Sequenzen,
je Zielsequenz</p> <p><i>Der Höchstwert für die Untersuchung der Gebührenordnungsposition 11511 beträgt 3.165 Punkte im Krankheitsfall.</i></p> <p><i>Die Gebührenordnungsposition 11511 ist nur berechnungsfähig, sofern die Mutation Bestandteil der Zielsequenz ist. Darüber hinaus ist Gebührenordnungsposition nur einmal je Mutationsstelle berechnungsfähig.</i></p> <p><i>Die Gebührenordnungsposition 11511 ist im Krankheitsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01793 berechnungsfähig.</i></p> | 23,77 €
211 Punkte |
| 11512 | <p>Gezielter Nachweis oder Ausschluss von krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden großen Deletionen und/oder Duplikationen,
je Gen</p> <p><i>Die Gebührenordnungsposition 11512 ist nicht für zytogenetische Fragestellungen berechnungsfähig.</i></p> <p><i>Die Gebührenordnungsposition 11512 ist nur berechnungsfähig, sofern die Bruchpunkte außerhalb der Zielsequenz liegen.</i></p> <p><i>Die Gebührenordnungsposition 11512 ist z. B. für die Anwendung der MLPA-Technik, eines Arrays oder einer semiquantitativen Mutationssuche berechnungsfähig.</i></p> <p><i>Der Höchstwert für die Untersuchungen der Gebührenordnungsposition 11512 beträgt 7.374 Punkte im Krankheitsfall.</i></p> <p><i>Die Gebührenordnungsposition 11512 ist im Krankheitsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01793 berechnungsfähig.</i></p> | 138,46 €
1229 Punkte |
| 11513 | <p>Postnatale Mutationssuche zum Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden konstitutionellen genomischen Mutation
<i>Obigater Leistungsinhalt</i></p> | 61,06 €
542 Punkte |

- Vollständige Sequenzanalyse,
- Bioinformatische Auswertung der erhobenen Sequenzdaten,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Untersuchung nicht-kodierender genetischer Elemente,
- Nach- und/oder Bestätigungsdiagnostik zur analytischen Validierung mittels weiterer Verfahren,

je vollendete 250 kodierende Basen

Ab der 21. Leistung im Krankheitsfall wird die Gebührenordnungsposition 11513 mit 271 Punkten je vollendeten 250 kodierenden Basen bewertet. Der Höchstwert für die Untersuchungen der Gebührenordnungsposition 11513 beträgt 24.914 Punkte im Krankheitsfall.

Der Leistungsinhalt ist durch den Umfang der für die Fragestellung auszuwertenden kodierenden Sequenzlänge bestimmt, nicht durch die Sequenzlänge der Rohdaten.

Die Gebührenordnungsposition 11513 ist im Krankheitsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01793 berechnungsfähig.

- | | | |
|-------|---|------------|
| 11516 | Untersuchung auf konstitutionelle epigenetische Veränderungen mittels methylierungssensitiver Techniken, | 64,33 € |
| | je Zielsequenz | 571 Punkte |

Die Gebührenordnungsposition 11516 ist im Krankheitsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01793 berechnungsfähig.

- | | | |
|-------|---|------------|
| 11517 | Vollständige Untersuchung auf eine konstitutionelle krankheitsauslösende Repeat-Expansion, | 97,68 € |
| | je Gen | 867 Punkte |

Der Höchstwert für die Untersuchung nach der Gebührenordnungsposition 11517 beträgt 5.202 Punkte im Krankheitsfall.

Die Gebührenordnungsposition 11517 ist im Krankheitsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01793 berechnungsfähig.

- | | | |
|-------|--|------------|
| 11518 | Untersuchung auf eine oder mehrere in der Familie bekannte konstitutionelle Mutation(en), | 75,15 € |
| | je Zielsequenz | 667 Punkte |

Der Höchstwert für die Untersuchungen der Gebührenordnungsposition 11518 beträgt 2.668 Punkte im Krankheitsfall.

11.4.4 Allgemeine in-vitro-Diagnostik konstitutioneller genetischer Veränderungen

- | | | |
|-------|--|------------|
| 11521 | Gezielter Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden konstitutionellen genomischen Punktmutation, Deletion, Duplikation oder Inversion in kodierenden oder regulatorischen Sequenzen, | 23,77 € |
| | je Zielsequenz | 211 Punkte |

Der Höchstwert für die Untersuchungen der Gebührenordnungsposition 11521 beträgt 2.110 Punkte im Krankheitsfall.

Die Gebührenordnungsposition 11521 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 11302 und 11303 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 11.4.2 und 11.4.3 berechnungsfähig.

- | | | |
|-------|---|-----------------------|
| 11522 | Mutationssuche zum Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden genomischen Mutation mittels Sequenzierung menschlicher DNA,
je vollendete 250 kodierende Basen | 61,06 €
542 Punkte |
|-------|---|-----------------------|

Der Höchstwert für die Untersuchungen der Gebührenordnungsposition 11522 beträgt 5.420 Punkte im Krankheitsfall.

Die Gebührenordnungsposition 11522 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 11302 und 11303 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 11.4.2 und 11.4.3 berechnungsfähig.

11.4.5 In-vitro-Diagnostik hereditärer Veränderungen zur Indikationsstellung einer pharmakologischen Therapie

1. Die Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 11.4.5 EBM sind ausschließlich für zwingend erforderliche Untersuchungen auf klinisch relevante hereditäre Veränderungen mittels zyto- und/oder molekulargenetischer Verfahren zur Indikationsstellung einer gemäß jeweils gültiger Fachinformation einer für diese Indikation zugelassenen medikamentösen Behandlung berechnungsfähig.
2. Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 11601 setzt die Angabe der zur Behandlung geplanten und/oder eingesetzten Arzneimittel voraus.

- | | | |
|-------|--|----------------------------|
| 11601 | Laut Fachinformation obligater Nachweis oder Ausschluss von Mutationen in den Genen BRCA1 und BRCA2 in der Keimbahn zur Indikationsstellung einer gezielten medikamentösen Behandlung | 2.193,53 €
19470 Punkte |
|-------|--|----------------------------|

- eines metastasierten, kastrationsresistenten Prostatakarzinoms,
- eines nach mindestens 16 wöchiger platinhaltiger Behandlung in der Erstlinien-Chemotherapie nicht progredienten, metastasierten Adenokarzinoms des Pankreas,
- eines lokal fortgeschrittenen oder metastasierten Mammakarzinoms oder
- eines platinsensitiven, fortgeschrittenen oder rezidierten oder progressiven high-grade epithelialen Ovarialkarzinoms, Eileiterkarzinoms oder primären Peritonealkarzinoms

Obligater Leistungsinhalt

- Vollständige Untersuchung der Gene BRCA1 und BRCA2,
- Bioinformatische Auswertung einschließlich schriftlicher molekulargenetischer Interpretation,
- schriftlicher Befundbericht mit wissenschaftlich begründeter Beurteilung,

- Dokumentation der nachgewiesenen Variante oder Mutation in einer öffentlich zugänglichen Datenbank, sofern diese Variante oder Mutation bisher nicht dokumentiert ist,

einmal im Krankheitsfall

Die Gebührenordnungsposition 11601 ist nur berechnungsfähig, wenn die Indikationskriterien für eine Untersuchung nach der Gebührenordnungsposition 11440 auf ein hereditäres Mamma- und Ovariakarzinom nicht erfüllt sind oder wenn die Untersuchung auf eine bekannte konstitutionelle Mutation in den Genen BRCA1 und/oder BRCA2 nach der Gebührenordnungsposition 11518 diese Mutation nicht bestätigt.

Die Gebührenordnungsposition 11601 ist im Krankheitsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 11302, 11440 und 19456 berechnungsfähig.

12 Laboratoriumsmedizinische, mikrobiologische, virologische und infektionsepidemiologische sowie transfusionsmedizinische Gebührenordnungspositionen

12.1 Präambel

1. Die in diesem Kapitel aufgeführten Gebührenordnungspositionen können ausschließlich von
 - Fachärzten für Laboratoriumsmedizin,
 - Fachärzten für Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie,
 - Fachärzten für Transfusionsmedizin,
 - Ermächtigten Fachwissenschaftlern der Medizin,
 - Vertragsärzten, die Auftragsleistungen des Kapitels 32 erbringen und ggf. über eine Genehmigung zur Abrechnung von Gebührenordnungspositionen des Speziallabors nach der Qualitätssicherungsvereinbarung Spezial-Labor gemäß § 135 Abs. 2 SGB V verfügen,
 berechnet werden.
2. Außer den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind von den in der Präambel genannten Vertragsärzten
 - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig: 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 01220 bis 01224, 01226, 01416, 01418, 01420, 01422, 01424, 01430, 01431, 01435, 01450, 01610, 01611, 01620, 01621, 01640 bis 01642, 01647, 01648, 01660, 01670 bis 01672, 01699 bis 01701, 01724 bis 01727, 01738, 01783, 01793, 01800, 01802 bis 01812, 01816, 01828, 01833, 01840, 01842, 01869, 01915, 02100, 02101, 02200, 02300, 02330, 02400 und 02401.
3. Außer den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind bei Vorliegen der entsprechenden Qualifikationsvoraussetzungen von den in der Präambel genannten Vertragsärzten
 - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2

der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig: 01763, 01767, 01769, 01865 bis 01867, 01930 bis 01936 und 30948, Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 30.12.2 sowie Gebührenordnungspositionen der Kapitel 32 und 40.

4. Bei der Berechnung der zusätzlichen Gebührenordnungspositionen in den Nummern 2 und 3 sind die Maßnahmen zur Qualitätssicherung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V, die berufsrechtliche Verpflichtung zur grundsätzlichen Beschränkung auf das jeweilige Gebiet sowie die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zu beachten.
5. In den Gebührenordnungspositionen dieses Kapitels sind die Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01600 bis 01602 enthalten.
6. Außer den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind bei Vorliegen der entsprechenden Qualifikationsvoraussetzungen von Fachärzten für Transfusionsmedizin zusätzlich die Gebührenordnungspositionen 02110, 02111, 02112, 04572, 04573 und 13620 bis 13622 berechnungsfähig. Bei Berechnung der Gebührenordnungspositionen 04572, 04573 und 13620 bis 13622 sind abweichend von Nr. 2 dieser Präambel zusätzlich die Gebührenordnungspositionen 01100, 01101, 01411, 01412 und 01415 berechnungsfähig.
7. Außer den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind bei Vorliegen der entsprechenden Qualifikationsvoraussetzungen von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich die Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 11.3, 11.4 und 19.4 berechnungsfähig. Die Qualifikationsvoraussetzungen für die Berechnung von Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 11.3, 11.4 und 19.4 gemäß Satz 1 gelten bei Fachärzten für Laboratoriumsmedizin und ermächtigten Fachwissenschaftlern der Medizin als erfüllt.

12.2 Laboratoriumsmedizinische Pauschalen

12210 Konsiliarpauschale

9,01 €
80 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen von Auftragsleistungen des Kapitels 32,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Entnahme von Körpermaterial für Laboratoriumsuntersuchungen, einmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 12210 ist für Fachärzte für Transfusionsmedizin auch dann berechnungsfähig, wenn keine Auftragsleistung aus dem Kapitel 32 vorliegt.

Die Gebührenordnungsposition 12210 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 berechnungsfähig.

- 12215 **Hygienezuschlag zu der Gebührenordnungsposition 12210,** 0,23 €
einmal im Behandlungsfall 2 Punkte
- Die Gebührenordnungsposition 12215 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.*
- 12220 **Grundpauschale für Fachärzte für Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie, Transfusionsmedizin und ermächtigte Fachwissenschaftler der Medizin bei Probeneinsendungen,** 1,58 €
je kurativ-ambulantem Behandlungsfall mit 14 Punkte
Auftragsleistung(en) des Kapitels 32
- Die Grundpauschale nach der Nr. 12220 wird ab dem 6001. bis zum 12000. Behandlungsfall mit Auftragsleistungen des Kapitels 32 mit 4 Punkten je kurativ-ambulantem Behandlungsfall mit Auftragsleistungen des Kapitels 32 bewertet.*
- Die Grundpauschale nach der Nr. 12220 wird ab dem 12001. und jedem weiteren Behandlungsfall mit Auftragsleistungen des Kapitels 32 mit 1 Punkt je kurativ-ambulantem Behandlungsfall mit Auftragsleistungen des Kapitels 32 bewertet.*
- Bei Berufsausübungsgemeinschaften ist die fallzahlbezogene Abstufung der Grundpauschale nach der Nr. 12220 je beteiligten Vertragsarzt anzuwenden.*
- Bei Berufsausübungsgemeinschaften zwischen den in den Nrn. 12220 und 12225 genannten Arztgruppen ist für die Höhe der Leistungsbewertung und Abstufung die Regelung nach der Nr. 12220 anzuwenden.*
- Die Gebührenordnungsposition 12220 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01700 und 01701 berechnungsfähig.*
- 12225 **Grundpauschale für Vertragsärzte aus nicht in der Nr. 12220 aufgeführten Arztgruppen bei Probeneinsendung,** 0,56 €
je kurativ-ambulantem Behandlungsfall mit 5 Punkte
Auftragsleistung(en) des Kapitels 32
- Die Grundpauschale nach der Nr. 12225 wird ab dem 12001. und jedem weiteren Behandlungsfall mit Auftragsleistungen des Kapitels 32 mit 1 Punkt je kurativ-ambulantem Behandlungsfall mit Auftragsleistungen des Kapitels 32 bewertet.*
- Bei Berufsausübungsgemeinschaften ist die fallzahlbezogene Abstufung der Grundpauschale nach der Nr. 12225 je beteiligten Vertragsarzt anzuwenden.*
- Bei Berufsausübungsgemeinschaften zwischen den in den Nrn. 12220 und 12225 genannten Arztgruppen ist für die Höhe der Leistungsbewertung und Abstufung die Regelung nach der Nr. 12220 anzuwenden.*
- Die Gebührenordnungsposition 12225 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01700 und 01701 berechnungsfähig.*

12230 **Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 12210 und 12220,**
einmal im Behandlungsfall

0,68 €
6 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 12230 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.

Die Gebührenordnungsposition 12230 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 40100, 40110 und 40111 berechnungsfähig.

13 Gebührenordnungspositionen der Inneren Medizin

13.1 Präambel

1. Die in diesem Kapitel aufgeführten Gebührenordnungspositionen können ausschließlich von Fachärzten für Innere Medizin, die nicht an der hausärztlichen Versorgung gemäß § 73 Abs. 1a SGB V teilnehmen, berechnet werden.
2. Fachärzte für Allgemeinmedizin, Praktische Ärzte und Ärzte ohne Gebietsbezeichnung können - wenn sie im Wesentlichen internistische Leistungen erbringen - gemäß § 73 Abs. 1a SGB V auf deren Antrag die Genehmigung zur ausschließlichen Teilnahme an der fachärztlichen Versorgung erhalten und Gebührenordnungspositionen dieses Kapitels berechnen. Nach Erhalt der Genehmigung können sie Gebührenordnungspositionen des Kapitels 3 nicht mehr berechnen.
3. Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt können in diesem Kapitel entweder nur die Gebührenordnungspositionen ihres jeweiligen Schwerpunktes in den Abschnitten 13.3.1, 13.3.2, 13.3.3, 13.3.4, 13.3.5, 13.3.6, 13.3.7, 13.3.8 oder die Grundpauschale ihres Schwerpunktes sowie die Leistung nach Nr. 13250 oder die Grundpauschale ihres Schwerpunktes sowie die Gebührenordnungspositionen 13360, 13400, 13402, 13421, 13422 und 13423, 13571 und 13573 bis 13577 berechnen. Die Gebührenordnungspositionen 13578 und 13579 können von den in 13.3.5 Nr. 1, 13.3.6 Nr. 1 und 13.3.7 Nr. 1 aufgeführten Vertragsärzten berechnet werden.
4. Fachärzte für Innere Medizin ohne Schwerpunkt können in diesem Kapitel neben Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 13.2.1 die Gebührenordnungsposition 13250 sowie zusätzlich die Gebührenordnungspositionen 13360, 13400, 13402, 13421, 13422, 13423, 13435, 13507, 13571 und 13573 bis 13579 berechnen. Bei einer in Art und Umfang definierten Überweisung (Definitionsauftrag) können Fachärzte für Innere Medizin ohne Schwerpunkt im Behandlungsfall anstelle der Gebührenordnungsposition 13250 die Gebührenordnungspositionen des Unterabschnitts 13.2.2.3 berechnen.
5. Erfolgt eine in Art und Umfang definierte Überweisung (Definitionsauftrag) zu einer in der Gebührenordnungsposition 13250 oder der Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.3.1, 13.3.2, 13.3.3, 13.3.4, 13.3.5, 13.3.6, 13.3.7, 13.3.8 enthaltenen Teilleistungen, so können Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt im Behandlungsfall anstelle der Komplexleistung die

- entsprechenden Gebührenordnungspositionen des Unterabschnitts 13.2.2.3 oder die entsprechenden Gebührenordnungspositionen der Bereiche II und IV berechnen.
6. Außer den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig: 01100 bis 01102, 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 01220 bis 01224, 01226, 01320 bis 01323, 01410 bis 01416, 01418, 01420, 01422, 01424 bis 01426, 01430, 01431, 01435, 01436, 01438, 01440, 01442, 01444, 01450, 01470, 01510 bis 01512, 01520, 01521, 01530, 01531, 01540 bis 01545, 01600 bis 01602, 01610 bis 01612, 01620 bis 01624, 01626, 01630, 01640 bis 01642, 01645, 01647, 01648, 01660, 01670 bis 01672, 01701, 01731, 01732, 01734, 01737, 01740 bis 01742, 01744, 01747, 01748, 01776, 01777, 01783, 01800, 01802 bis 01812, 01820, 01949 bis 01953, 01955, 01956, 01960, 02100 bis 02102, 02110 bis 02112, 02120, 02200, 02300 bis 02302, 02310 bis 02314, 02320 bis 02323, 02330, 02331, 02340 bis 02343, 02350, 02360, 02400, 02401, 02500, 02501, 02510 bis 02512 und 30706.
 7. Außer den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind bei Vorliegen der entsprechenden Qualifikationsvoraussetzungen von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig: 01920 bis 01922, 30310, 30311, 30400 bis 30402, 30410, 30411, 30420, 30421, 30700 bis 30705, 30708, 37100, 37102, 37113 und 37120, Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 30.1, 30.2, 30.3.1, 30.5, 30.6, 30.7.2, 30.7.3, 30.8, 30.9, 30.10, 30.12, 30.13, 31.2.2, 31.2.3, 31.2.4, 31.2.5, 31.2.6, 31.2.7, 31.2.8, 31.2.9, 31.2.10, 31.2.11, 31.2.12, 31.2.13, 31.3, 31.4.3, 31.5, 31.6, 36.2.2, 36.2.3, 36.2.4, 36.2.5, 36.2.6, 36.2.7, 36.2.8, 36.2.9, 36.2.10, 36.2.11, 36.2.12, 36.2.13, 36.3, 36.5, 36.6, 37.3 und 37.4 sowie Gebührenordnungspositionen der Kapitel 32, 33, 34, 35, 38 und 40.
 8. Bei der Berechnung der zusätzlichen Gebührenordnungspositionen in den Nummern 3, 4, 6 und 7 sind die Maßnahmen zur Qualitätssicherung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V, die berufsrechtliche Verpflichtung zur grundsätzlichen Beschränkung auf das jeweilige Gebiet sowie die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zu beachten.
 9. Außer den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind bei Vorliegen der entsprechenden Qualifikationsvoraussetzungen von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich die Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 11.3, 11.4.1, 11.4.3, 11.4.4 und 19.4 berechnungsfähig.
 10. Werden die in den Grundpauschalen enthaltenen Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 durchgeführt, sind für die Versendung bzw. den Transport die

Kostenpauschalen nach den Gebührenordnungspositionen 40110 und 40111 berechnungsfähig.

11. Außer den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen ist von Fachärzten für Innere Medizin ohne Schwerpunkt, Fachärzten für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Kardiologie und Fachärzten für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Pneumologie und Lungenärzten die Gebührenordnungsposition 01471 berechnungsfähig.
12. Die in der Präambel unter 1. aufgeführten Vertragsärzte können die arztgruppenspezifischen Gebührenordnungspositionen nach den Nrn. 08619, 08621, 08623, 08640, 08641, 08645, 08647 und 08648 berechnen.

13.2 Gebührenordnungspositionen der allgemeinen internistischen Grundversorgung

13.2.1 Internistische Grundpauschalen

Grundpauschale

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt und/oder Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Weitere persönliche oder andere Arzt-Patienten-Kontakte gemäß 4.3.1 der Allgemeinen Bestimmungen,
- Ärztlicher Bericht entsprechend der Gebührenordnungsposition 01600,
- Individueller Arztbrief entsprechend der Gebührenordnungsposition 01601,
- In Anhang 1 aufgeführte Leistungen,
einmal im Behandlungsfall

13210 für Versicherte bis zum vollendeten 5. Lebensjahr	13,63 € 121 Punkte
13211 für Versicherte ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr	20,73 € 184 Punkte
13212 für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres	22,08 € 196 Punkte

Die Gebührenordnungspositionen 13210 bis 13212 sind nicht neben der Gebührenordnungsposition 01436 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungspositionen 13210 bis 13212 sind im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01600, 01601, 13340 bis 13342, 13344, 13346, 13347, 13350, 13390 bis 13392, 13401, 13410 bis 13412, 13424, 13430, 13431, 13540 bis 13542, 13545, 13551, 13560, 13561, 13583, 13584, 13586 und 36881 bis 36884 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.3.1, 13.3.4, 13.3.6, 13.3.7 und 13.3.8 berechnungsfähig.

- 13215 **Hygienezuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13210 bis 13212,** 0,23 €
einmal im Behandlungsfall 2 Punkte
Die Gebührenordnungsposition 13215 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.
- 13220 **Zuschlag für die allgemeine internistische Grundversorgung** gemäß 4,62 €
Allgemeiner Bestimmung 4.3.8 zu den Gebührenordnungspositionen 41 Punkte
13210 bis 13212,
einmal im Behandlungsfall
Der Zuschlag nach der Gebührenordnungsposition 13220 kann gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.8 ausschließlich in Behandlungsfällen abgerechnet werden, in denen nur Leistungen der fachärztlichen Grundversorgung gemäß Anhang 3 und/oder regionaler Vereinbarungen erbracht und berechnet werden.
- 13222 **Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 13220,** 1,24 €
einmal im Behandlungsfall 11 Punkte
Die Gebührenordnungsposition 13222 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.
- 13227 **Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13210 bis 13212,** 1,01 €
einmal im Behandlungsfall 9 Punkte
*Die Gebührenordnungsposition 13227 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.
Die Gebührenordnungsposition 13227 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01630 berechnungsfähig.*
- 13228 **Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13210 bis 13212 für die Behandlung aufgrund einer TSS-Vermittlung gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.10.1 oder 4.3.10.2,**
einmal im Arztgruppenfall
*Die Gebührenordnungsposition 13228 kann durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt werden.
Die Gebührenordnungsposition 13228 ist im Arztgruppenfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01710 berechnungsfähig.*

13.2.2 Allgemeine internistische Gebührenordnungspositionen

13.2.2.1 Präambel

1. Die Gebührenordnungspositionen dieses Unterabschnittes können von allen Fachärzten für Innere Medizin mit und ohne Schwerpunkt berechnet werden, die an der fachärztlichen Versorgung teilnehmen. Neben den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind bei Vorliegen der entsprechenden Qualifikationsvoraussetzungen von den in der

Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende qualifikationsgebundene Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig: Gebührenordnungspositionen 30400 bis 30402, 30410, 30411, 30420 und 30421, 30800, sowie Gebührenordnungspositionen der Kapitel bzw. Abschnitte: 30.1, 30.2.1, 30.3, 30.5, 30.6, 30.7, 30.9, 31.2, 31.3, 31.4.3, 31.5, 31.6, 32, 33, 34 und 35.

13.2.2.2 Allgemeine diagnostisch-internistische Gebührenordnungspositionen

<p>13250 Zusatzpauschale fachinternistische Behandlung <i>Obligater Leistungsinhalt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Erhebung des Ganzkörperstatus und/oder - Elektrokardiographische Untersuchung in Ruhe und nach Belastung (Belastungs-EKG) mit mindestens 12 Ableitungen sowie während physikalisch definierter und reproduzierbarer Belastung mit mindestens 3 Ableitungen und fortlaufender Kontrolle des Kurvenverlaufes mit wiederholter Blutdruckmessung und/oder - Aufzeichnung eines Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer und computergestützte Auswertung eines kontinuierlich aufgezeichneten Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer und/oder - Langzeitblutdruckmessung mit <ul style="list-style-type: none"> - Automatisierter Aufzeichnung von mindestens 20 Stunden Dauer, - Computergestützter Auswertung, - Aufzeichnung der Blutdruckwerte mindestens alle 15 Minuten während der Wach- und mindestens alle 30 Minuten während der Schlafphase mit gleichzeitiger Registrierung der Herzfrequenz, - Auswertung und Beurteilung des Befundes und/oder - Spirographische Untersuchung mit <ul style="list-style-type: none"> - Darstellung der Flussvolumenkurve, - In- und expiratorischen Messungen, - Graphischer Registrierung und/oder - Bestimmung des Säurebasenhaushalts und des Gasdrucks im Blut (Blutgasanalyse) <ul style="list-style-type: none"> - in Ruhe und/oder <ul style="list-style-type: none"> - unter definierter und reproduzierbarer Belastung und/oder <ul style="list-style-type: none"> - unter Sauerstoffsufflation und/oder - Prokto-/Rektoskopischer Untersuchungskomplex mit <ul style="list-style-type: none"> - Rektoskopie, ggf. einschließlich Polypentfernung(en), - Patientenaufklärung, 	<p>17,01 € 151 Punkte</p>
--	-------------------------------

- Information zum Ablauf der vorbereitenden Maßnahmen vor dem Eingriff und zu einer möglichen Sedierung und/oder Prämedikation,
 - Nachbeobachtung und -betreuung
- und/oder
- Allergologische Basisdiagnostik
 - Allergologische Anamnese,
 - Prick-Testung, mindestens 10 Tests,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Klinisch-neurologische Basisdiagnostik,
- Prämedikation/Sedierung,
- Proktoskopie,
- Rektale Palpation,

einmal im Behandlungsfall

Die Erbringung von Langzeit-EKG-Untersuchungen setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung zur Durchführung von Langzeitelektrokardiographischen Untersuchungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.

Entgegen Nr. 4.3.2 der Allgemeinen Bestimmungen kann die Gebührenordnungsposition 13250 mit Ausnahme der Aufzeichnung und Auswertung eines Langzeit-EKG auch dann berechnet werden, wenn die Arztpraxis nicht über eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung zur Durchführung von Langzeitelektrokardiographischen Untersuchungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V verfügt.

Die Gebührenordnungsposition 13250 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 30600 und 32247 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 13250 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03241, 03321, 03322, 03324, 03330, 03331, 04241, 04321, 04322, 04324, 04330, 04331, 04516, 04536, 08333, 08334, 13300, 13301, 13310, 13311, 13350, 13410 bis 13412, 13430, 13431, 13437, 13500 bis 13502, 13505, 13545, 13551, 13560, 13561, 13583, 13584, 13586, 13600 bis 13602, 13610 bis 13612, 13620 bis 13622, 13650 bis 13652, 13660 bis 13664, 13670, 13675, 13677, 13678, 13700, 13701, 22230, 27310, 27311, 27321 bis 27324, 27330, 30100, 30110, 30111, 30120 bis 30123 und 36881 bis 36884 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 13.2.2.3 berechnungsfähig.

13.2.2.3 Weitere, nur bei Definitionsauftrag berechnungsfähige Gebührenordnungspositionen

13251 Elektrokardiographische Untersuchung (Belastungs-EKG)

22,31 €
198 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Untersuchung in Ruhe und nach Belastung mit mindestens 12 Ableitungen sowie während physikalisch definierter und reproduzierbarer Belastung mit mindestens 3 Ableitungen und fortlaufender Kontrolle des Kurvenverlaufes,
- Wiederholte Blutdruckmessung

Die Gebührenordnungsposition 13251 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03321, 04321, 17330, 17332 und 27321 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 13251 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13250, 13545, 13551, 13560, 13561, 13583, 13584, 13586 und 36881 bis 36884 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.3.1, 13.3.2, 13.3.3, 13.3.4, 13.3.7 und 13.3.8 berechnungsfähig.

13252 Aufzeichnung eines Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer

5,41 €
48 Punkte

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 13252 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Vereinbarung zur Durchführung von Langzeitelektrokardiographischen Untersuchungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.

Die Gebührenordnungsposition 13252 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03322, 04322 und 27322 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 13252 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13250, 13545, 13551, 13560, 13561, 13583, 13584, 13586 und 36881 bis 36884 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.3.1, 13.3.2, 13.3.3, 13.3.4, 13.3.6, 13.3.7 und 13.3.8 berechnungsfähig.

13253 Computergestützte Auswertung eines kontinuierlich aufgezeichneten Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer

9,69 €
86 Punkte

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 13253 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Vereinbarung zur Durchführung von Langzeitelektrokardiographischen Untersuchungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.

Die Gebührenordnungsposition 13253 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03241, 04241 und 27323 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 13253 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13250, 13545, 13551, 13560, 13561, 13583, 13584, 13586 und 36881 bis 36884 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.3.1, 13.3.2, 13.3.3, 13.3.4, 13.3.6, 13.3.7 und 13.3.8 berechnungsfähig.

13254 Langzeit-Blutdruckmessung

6,42 €
57 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Automatisierte Aufzeichnung von mindestens 20 Stunden Dauer,
- Computergestützte Auswertung,
- Aufzeichnung der Blutdruckwerte mindestens alle 15 Minuten während der Wach- und mindestens alle 30 Minuten während der Schlafphase mit gleichzeitiger Registrierung der Herzfrequenz,
- Auswertung und Beurteilung des Befundes

Die Gebührenordnungsposition 13254 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03324, 04324 und 27324 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 13254 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13250, 13545, 13551, 13560, 13561, 13583, 13584, 13586 und 36881 bis 36884 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.3.1, 13.3.2, 13.3.3, 13.3.4, 13.3.7 und 13.3.8 berechnungsfähig.

13255 Spirographische Untersuchung

5,97 €

Obligater Leistungsinhalt

53 Punkte

- Darstellung der Flussvolumenkurve,
- In- und expiratorische Messungen,
- Graphische Registrierung

Die Gebührenordnungsposition 13255 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03330, 04330 und 27330 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 13255 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13250, 13545, 13551, 13560, 13561, 13583, 13584, 13586 und 36881 bis 36884 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.3.1, 13.3.2, 13.3.3, 13.3.4, 13.3.6, 13.3.7 und 13.3.8 berechnungsfähig.

13256 Bestimmung des Säurebasenhaushalts und Blutgasanalyse

9,46 €

Obligater Leistungsinhalt

84 Punkte

- Bestimmung des Säurebasenhaushalts und des Gasdrucks im Blut (Blutgasanalyse)
 - in Ruheund/oder
 - unter definierter und reproduzierbarer Belastung
- und/oder
- unter Sauerstoffinsufflation

Die Gebührenordnungsposition 13256 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01857, 04536, 05350, 05372, 32247 und 36884 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 13256 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04560 bis 04562, 04564 bis 04566, 04572, 04573, 13250, 13545, 13551, 13560, 13561, 13583, 13584, 13586 und 36881 bis 36884 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.3.1, 13.3.2, 13.3.3, 13.3.4, 13.3.6, 13.3.7 und 13.3.8 berechnungsfähig.

13257 Zusatzpauschale Prokto-/Rektoskopie

10,59 €

Obligater Leistungsinhalt

94 Punkte

- Rektale Untersuchung,
 - Proktoskopie
- und/oder

- Rektoskopie,
- Patientenaufklärung,
- Information zum Ablauf der vorbereitenden Maßnahmen vor dem Eingriff und zu einer möglichen Sedierung und/oder Prämedikation,
- Nachbeobachtung und -betreuung

Fakultativer Leistungsinhalt

- Prämedikation/Sedierung

Die Gebührenordnungsposition 13257 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300, 02301, 03331, 04331, 04516, 08333 und 30600 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 13257 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13250, 13545, 13551, 13560, 13561, 13583, 13584, 13586 und 36881 bis 36884 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.3.1, 13.3.2, 13.3.3, 13.3.4, 13.3.6, 13.3.7 und 13.3.8 berechnungsfähig.

13258 Allergologische Basisdiagnostik

9,01 €

Obligater Leistungsinhalt

80 Punkte

- Allergologische Anamnese,
 - Prick-Testung, mindestens 10 Tests,
- einmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 13258 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13250, 13545, 13551, 13560, 13561, 13583, 13584, 13586, 30100, 30110, 30111, 30120 bis 30123 und 36881 bis 36884 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.3.1, 13.3.2, 13.3.3, 13.3.4, 13.3.6, 13.3.7 und 13.3.8 berechnungsfähig.

13260 Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 13257 für Polypentfernung(en)

6,08 €

54 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- vollständige Entfernung eines oder mehrerer Polypen mittels Hochfrequenzdiathermieschlinge,
- Veranlassung einer histologischen Untersuchung

Die Gebührenordnungsposition 13260 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302 und 08334 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 13260 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13250, 13545, 13551, 13560, 13561, 13583, 13584, 13586, 30600, 30601 und 36881 bis 36884 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.3.1, 13.3.2, 13.3.3, 13.3.4, 13.3.6, 13.3.7 und 13.3.8 berechnungsfähig.

13.3 Schwerpunktorientierte internistische Versorgung

13.3.1 Angiologische Gebührenordnungspositionen

1. Die Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 13.3.1 können - unter Berücksichtigung von 1.3 der Allgemeinen Bestimmungen - nur von Fachärzten für Innere Medizin mit Schwerpunkt Angiologie berechnet werden.

Grundpauschale

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt und/oder Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Weitere persönliche oder andere Arzt-Patienten-Kontakte gemäß 4.3.1 der Allgemeinen Bestimmungen,
- Ärztlicher Bericht entsprechend der Gebührenordnungsposition 01600,
- Individueller Arztbrief entsprechend der Gebührenordnungsposition 01601,
- In Anhang 1 aufgeführte Leistungen,
einmal im Behandlungsfall

13290	für Versicherte bis zum vollendeten 5. Lebensjahr	21,97 € 195 Punkte
13291	für Versicherte ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr	23,21 € 206 Punkte
13292	für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres	23,77 € 211 Punkte

Die Gebührenordnungspositionen 13290 bis 13292 sind nicht neben der Gebührenordnungsposition 01436 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungspositionen 13290 bis 13292 sind im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01600, 01601, 13210 bis 13212, 13390 bis 13392, 13401, 13410 bis 13412, 13424 bis 13426, 13430, 13431, 13435, 13437, 13439, 13540 bis 13542, 13545, 13551, 13560, 13561, 13583, 13584 und 13586 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.3.2, 13.3.4, 13.3.6, 13.3.7 und 13.3.8 berechnungsfähig.

13294	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13290 bis 13292 für die angiologisch-internistische Grundversorgung, einmal im Behandlungsfall	4,62 € 41 Punkte
-------	--	---------------------

Der Zuschlag nach der Gebührenordnungsposition 13294 kann nur in Behandlungsfällen abgerechnet werden, in denen ausschließlich die Gebührenordnungspositionen 01444, 01450, 01640 bis 01642, 01647, 01648, 01660, 01670 bis 01672, 13290 bis 13292, 13295 bis 13298 und/oder 32001 berechnet werden.

13295	Hygienezuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13290 bis 13292,	0,23 € 2 Punkte
-------	---	--------------------

einmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 13295 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.

13296 **Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 13294,** 1,24 €
einmal im Behandlungsfall 11 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 13296 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.

13297 **Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13290 bis 13292,** 0,23 €
einmal im Behandlungsfall 2 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 13297 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.

Die Gebührenordnungsposition 13297 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01630 berechnungsfähig.

13298 **Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13290 bis 13292 für die Behandlung aufgrund einer TSS-Vermittlung gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.10.1 oder 4.3.10.2,**
einmal im Arztgruppenfall

Die Gebührenordnungsposition 13298 kann durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt werden.

Die Gebührenordnungsposition 13298 ist im Arztgruppenfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01710 berechnungsfähig.

13300 **Zusatzpauschale Angiologie** 60,27 €
Obligater Leistungsinhalt 535 Punkte

- Sonographische Untersuchung(en) der extrakraniellen hirnversorgenden Gefäße mittels Duplex-Verfahren von mindestens 6 Gefäßabschnitten (Nr. 33070)

und/oder

- Sonographische Untersuchung(en) der intrakraniellen hirnversorgenden Gefäße mittels Duplex-Verfahren (Nr. 33071)

und/oder

- Sonographische Untersuchung(en) der extremitätenver- und/oder entsorgenden Gefäße mittels Duplex-Verfahren (Nr. 33072)

und/oder

- Sonographische Untersuchung(en) der abdominellen und/oder retroperitonealen Gefäße oder des Mediastinums mittels Duplex-Verfahren (Nr. 33073),

- Farbcodierte Untersuchung(en) (Nr. 33075),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Sonographische Untersuchung(en) extrakranieller hirnversorgender Gefäße und der Periorbitalarterien mittels CW-Doppler-Verfahren an mindestens 12 Ableitungsstellen (Nr. 33060),

- Sonographische Untersuchung(en) der Extremitätenver- und/oder entsorgenden Gefäße mittels CW-Doppler-Verfahren an mindestens 3 Ableitungsstellen je Extremität (Nr. 33061),
- Sonographische Untersuchung(en) der Venen einer Extremität mittels B-Mode-Verfahren von mindestens 8 Beschallungsstellen (Nr. 33076),
- Kontrastmitteleinbringung(en),
- Verschlussplethysmographische Untersuchung(en) in Ruhe, mit reaktiver Hyperämie,
- Photoplethysmographie(n),
- Kapillarmikroskopische Untersuchung(en) mit Bilddokumentation, Funktionstest(en),
- Blutige Venendruckmessung(en) in Ruhe, mit Belastung und graphischer Registrierung,

einmal im Behandlungsfall

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 13300 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Ultraschallvereinbarung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.

Entgegen Nr. 4.3.2 der Allgemeinen Bestimmungen kann die Gebührenordnungsposition 13300 auch dann berechnet werden, wenn die Arztpraxis nicht über die Möglichkeit zur Erbringung von Verschlussplethysmographischen bzw. photoplethysmographischen, kapillarmikroskopischen sowie blutigen phlebodynamometrischen Untersuchungen oder der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 33071 verfügt.

Die Gebührenordnungsposition 13300 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 30500, 33060, 33061, 33063, 33070 bis 33073, 33075, 33076, 36881 und 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.2.1, 13.2.2, 13.3.2, 13.3.3, 13.3.4, 13.3.5, 13.3.6, 13.3.7 und 13.3.8 berechnungsfähig.

13301 Laufband-Ergometrie im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 13300

6,87 €
61 Punkte

Obligatorer Leistungsinhalt

- Laufband-Ergometrie zur Objektivierung der Gehfähigkeit unter fortlaufender Monitorkontrolle

Fakultativer Leistungsinhalt

- Bestimmung des Dopplerdruckindex nach Belastung,
- Kaltluftprovokation

Die Gebührenordnungsposition 13301 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13210 bis 13212, 36881 und 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.2.2, 13.3.2, 13.3.3, 13.3.4, 13.3.5, 13.3.6, 13.3.7 und 13.3.8 berechnungsfähig.

13310 Zusatzpauschale intermittierende fibrinolytische Therapie und/oder Prostanoid-Therapie im fortgeschrittenen Stadium (ab Stadium IIb) der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit nach Fontaine

26,48 €
235 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Intermittierende fibrinolytische Therapie im fortgeschrittenen Stadium (ab Stadium IIb) der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit nach Fontaine

und/oder

- Prostanoid-Therapie im fortgeschrittenen Stadium (ab Stadium IIb) der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit nach Fontaine

Fakultativer Leistungsinhalt

- Nachbetreuung von mindestens 60 Minuten Dauer,
- EKG-Monitoring

Die Gebührenordnungsposition 13310 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01530 und 02100 bis 02102 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 13310 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 01531 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 13310 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01520, 01521, 13210 bis 13212 und 36881 bis 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.2.2, 13.3.2, 13.3.3, 13.3.4, 13.3.5, 13.3.6, 13.3.7 und 13.3.8 berechnungsfähig.

13311 Systemische fibrinolytische Therapie arterieller oder venöser Thrombosen bei belegärztlicher Behandlung

9,24 €
82 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Systemische Fibrinolyse arterieller oder venöser Thrombosen bei belegärztlicher Behandlung

Fakultativer Leistungsinhalt

- Nachbetreuung von mindestens 60 Minuten Dauer,
- EKG-Monitoring

Die Gebührenordnungsposition 13311 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02100 bis 02102, 02330 und 02331 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 13311 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01520, 01521, 01530, 01531, 13210 bis 13212 und 36881 bis 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.2.2, 13.3.2, 13.3.3, 13.3.4, 13.3.5, 13.3.6, 13.3.7 und 13.3.8 berechnungsfähig.

13.3.2 Endokrinologische Gebührenordnungspositionen

1. Die Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 13.3.2 können - unter Berücksichtigung von 1.3 der Allgemeinen Bestimmungen - nur von Fachärzten für Innere Medizin mit Schwerpunkt Endokrinologie berechnet werden.
2. Die Gebührenordnungsposition 13360 kann darüber hinaus von Fachärzten im Gebiet Innere Medizin mit der Zusatzweiterbildung „Diabetologie“ oder der Qualifikation „Diabetologe Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG)“ berechnet werden.

Grundpauschale*Obligater Leistungsinhalt*

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt und/oder Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Weitere persönliche oder andere Arzt-Patienten-Kontakte gemäß 4.3.1 der Allgemeinen Bestimmungen,
- Ärztlicher Bericht entsprechend der Gebührenordnungsposition 01600,
- Individueller Arztbrief entsprechend der Gebührenordnungsposition 01601,
- In Anhang 1 aufgeführte Leistungen,
einmal im Behandlungsfall

13340	für Versicherte bis zum vollendeten 5. Lebensjahr	19,15 € 170 Punkte
13341	für Versicherte ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr	24,00 € 213 Punkte
13342	für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres	23,32 € 207 Punkte

Die Gebührenordnungspositionen 13340 bis 13342 sind nicht neben der Gebührenordnungsposition 01436 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungspositionen 13340 bis 13342 sind im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01600, 01601, 13210 bis 13212, 13390 bis 13392, 13401, 13410 bis 13412, 13424 bis 13426, 13430, 13431, 13435, 13437, 13439, 13540 bis 13542, 13545, 13551, 13560, 13561, 13583, 13584, 13586 und 36882 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.3.1, 13.3.4, 13.3.6, 13.3.7 und 13.3.8 berechnungsfähig.

13344	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13340 bis 13342 für die endokrinologisch-internistische Grundversorgung , einmal im Behandlungsfall	4,62 € 41 Punkte
-------	---	---------------------

Der Zuschlag nach der Gebührenordnungsposition 13344 kann nur in Behandlungsfällen abgerechnet werden, in denen ausschließlich die Gebührenordnungspositionen 01444, 01450, 01640 bis 01642, 01647, 01648, 01660, 01670 bis 01672, 13340 bis 13342, 13345 bis 13348 und/oder 32001 berechnet werden.

13345	Hygienezuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13340 bis 13342 , einmal im Behandlungsfall	0,23 € 2 Punkte
-------	---	--------------------

Die Gebührenordnungsposition 13345 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.

- 13346 **Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 13344,** 1,24 €
einmal im Behandlungsfall 11 Punkte
Die Gebührenordnungsposition 13346 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.
- 13347 **Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13340 bis 13342,** 0,34 €
einmal im Behandlungsfall 3 Punkte
*Die Gebührenordnungsposition 13347 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.
Die Gebührenordnungsposition 13347 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01630 berechnungsfähig.*
- 13348 **Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13340 bis 13342 für die Behandlung aufgrund einer TSS-Vermittlung gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.10.1 oder 4.3.10.2,**
einmal im Arztgruppenfall
*Die Gebührenordnungsposition 13348 kann durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt werden.
Die Gebührenordnungsposition 13348 ist im Arztgruppenfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01710 berechnungsfähig.*
- 13350 **Zusatzpauschale Diagnostik und Behandlung eines Patienten mit morphologischen Veränderungen einer Hormondrüse und/oder mit einer laboratoriumsmedizinisch gesicherten Hormonüber- oder -unterfunktion** 15,66 €
139 Punkte
Obligater Leistungsinhalt
- Diagnostik und Behandlung eines Patienten mit morphologischen Veränderungen einer Hormondrüse und/oder mit einer laboratoriumsmedizinisch gesicherten Hormonüber- oder -unterfunktion,
- Einleitung, ggf. Durchführung und Verlaufskontrolle einer medikamentösen oder operativen Therapie bzw. Strahlentherapie,
Fakultativer Leistungsinhalt
- Einleitung einer endokrinologischen Stufendiagnostik (z. B. Durstversuch, Metopirontest, Insulinhypoglykämietest, Releasing-Hormon-Test),
- Einbeziehung der Bezugsperson(en),
einmal im Behandlungsfall
Die Gebührenordnungsposition 13350 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13210 bis 13212 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.2.2, 13.3.1, 13.3.3, 13.3.4, 13.3.5, 13.3.6, 13.3.7, 13.3.8 und 36.6.3 berechnungsfähig.
- 13360 **Anleitung zur Selbstanwendung eines Real-Time-Messgerätes zur kontinuierlichen interstitiellen Glukosemessung (rtCGM)** 8,11 €
72 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Anleitung eines Patienten und/oder einer Bezugsperson zur Selbstanwendung eines rtCGM gemäß § 3 Nr. 3 der Nr. 20 der Anlage I „Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden“ der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses von mindestens 10 Minuten Dauer,

je vollendete 10 Minuten

Die Gebührenordnungsposition 13360 ist höchstens 10-mal im Krankheitsfall berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 13360 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13505, 13507, 13583, 13584, 13586, 13652, 13678, 36881 und 36883 berechnungsfähig.

13.3.3 Gastroenterologische Gebührenordnungspositionen

1. Die Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 13.3.3 können - unter Berücksichtigung von 1.3 der Allgemeinen Bestimmungen - nur von Fachärzten für Innere Medizin mit Schwerpunkt Gastroenterologie berechnet werden.
2. Die Gebührenordnungspositionen 13421 bis 13423 können darüber hinaus von allen in der Präambel 13.1 unter 1. aufgeführten Vertragsärzten nach Genehmigung durch die Kassenärztliche Vereinigung berechnet werden. Die Gebührenordnungspositionen 13400 und 13402 können von allen in der Präambel 13.1 unter 1. aufgeführten Vertragsärzten berechnet werden.

Grundpauschale*Obligater Leistungsinhalt*

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt und/oder Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Weitere persönliche oder andere Arzt-Patienten-Kontakte gemäß 4.3.1 der Allgemeinen Bestimmungen,
 - Ärztlicher Bericht entsprechend der Gebührenordnungsposition 01600,
 - Individueller Arztbrief entsprechend der Gebührenordnungsposition 01601,
 - In Anhang 1 aufgeführte Leistungen,
- einmal im Behandlungsfall

13390 für Versicherte bis zum vollendeten 5. Lebensjahr	12,73 € 113 Punkte
13391 für Versicherte ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr	19,04 € 169 Punkte
13392 für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres	19,94 € 177 Punkte

Die Gebührenordnungspositionen 13390 bis 13392 sind nicht neben der Gebührenordnungsposition 01436 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungspositionen 13390 bis 13392 sind im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01600, 01601, 13210 bis 13212, 13540 bis 13542, 13545, 13551, 13560, 13561, 13583, 13584, 13586 und 36882 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.3.1, 13.3.2, 13.3.4, 13.3.6, 13.3.7 und 13.3.8 berechnungsfähig.

- 13394 **Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13390 bis 13392 für die gastroenterologisch-internistische Grundversorgung,** 4,62 €
einmal im Behandlungsfall 41 Punkte
- Der Zuschlag nach der Gebührenordnungsposition 13394 kann nur in Behandlungsfällen abgerechnet werden, in denen ausschließlich die Gebührenordnungspositionen 01444, 01450, 01640 bis 01642, 01647, 01648, 01660, 01670 bis 01672, 13390 bis 13392, 13395 bis 13398 und/oder 32001 berechnet werden.*
- 13395 **Hygienezuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13390 bis 13392,** 0,23 €
einmal im Behandlungsfall 2 Punkte
- Die Gebührenordnungsposition 13395 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.*
- 13396 **Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 13394,** 1,24 €
einmal im Behandlungsfall 11 Punkte
- Die Gebührenordnungsposition 13396 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.*
- 13397 **Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13390 bis 13392,** 0,23 €
einmal im Behandlungsfall 2 Punkte
- Die Gebührenordnungsposition 13397 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.*
Die Gebührenordnungsposition 13397 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01630 berechnungsfähig.
- 13398 **Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13390 bis 13392 für die Behandlung aufgrund einer TSS-Vermittlung gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.10.1 oder 4.3.10.2,**
einmal im Arztgruppenfall
- Die Gebührenordnungsposition 13398 kann durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt werden.*
Die Gebührenordnungsposition 13398 ist im Arztgruppenfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01710 berechnungsfähig.

13400 Zusatzpauschale Ösophago-Gastroduodenoskopie98,92 €
878 Punkte*Obligater Leistungsinhalt*

- Ösophagoskopie
und/oder
- Ösophagogastroskopie
und/oder
- Ösophagogastroduodenoskopie,
- Patientenaufklärung zur Untersuchung und zu den möglichen therapeutischen Maßnahmen in derselben Sitzung in angemessenem Zeitabstand vor dem Eingriff,
- Information zum Ablauf der vorbereitenden Maßnahmen vor dem Eingriff und zu einer möglichen Sedierung und/oder Prämedikation,
- Nachbeobachtung und -betreuung,
- Foto-/Videodokumentation(en)

Fakultativer Leistungsinhalt

- ¹³C-Harnstoff-Atemtest (Nr. 02400),
- Ureasenachweis, einschl. Kosten,
- Probeexzision,
- Probepunktion,
- Fremdkörperentfernung(en),
- Blutstillung(en),
- Prämedikation/Sedierung

Entgegen Nr. 4.3.2 der Allgemeinen Bestimmungen kann die Gebührenordnungsposition auch dann berechnet werden, wenn die Arztpraxis nicht über die Möglichkeit zur Durchführung des ¹³C-Harnstoff-Atemtests nach der Gebührenordnungsposition 02400 verfügt.

Die Gebührenordnungsposition 13400 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02400, 13411, 13412, 13430 und 13431 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 13400 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13300, 13301, 13310, 13350, 13500 bis 13502, 13505, 13507, 13545, 13551, 13560, 13561, 13571, 13573 bis 13576, 13583, 13584, 13586, 13600 bis 13602, 13610 bis 13612, 13620 bis 13622, 13650 bis 13652, 13660 bis 13664, 13670, 13675, 13677, 13678, 13700, 13701 und 36881 bis 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 13.2.2.3 berechnungsfähig.

13401 Zusätzliche Leistung(en) im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 1340052,39 €
465 Punkte*Obligater Leistungsinhalt*

- Langzeit-pH-Metrie des Ösophagus von mindestens 12 Stunden Dauer mit Sondeneinführung
und/oder
- Endoskopische Sklerosierungsbehandlung(en)
und/oder
- Ligatur(en) bei Varizen und Ulzeration(en)
und/oder

- Durchzugsmanometrie des Ösophagus und/oder
- Therapeutische Mukosektomie(n) mittels Hochfrequenzelektroschlinge

Die Gebührenordnungsposition 13401 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 13401 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13210 bis 13212, 13251 bis 13258, 13260 und 36881 bis 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.3.1, 13.3.2, 13.3.4, 13.3.5, 13.3.6, 13.3.7 und 13.3.8 berechnungsfähig.

13402 Polypektomie(n) im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 13400 29,86 €
265 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Vollständige Entfernung eines oder mehrerer Polypen mittels Hochfrequenzdiathermieschlinge,
- Veranlassung einer histologischen Untersuchung

Die Gebührenordnungsposition 13402 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302 und 13423 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 13402 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13300, 13301, 13310, 13350, 13500 bis 13502, 13505, 13507, 13545, 13551, 13560, 13561, 13571, 13573 bis 13576, 13583, 13584, 13586, 13600 bis 13602, 13610 bis 13612, 13620 bis 13622, 13650 bis 13652, 13660 bis 13664, 13670, 13675, 13677, 13678, 13700, 13701 und 36881 bis 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 13.2.2.3 berechnungsfähig.

13410 Bougierung des Ösophagus oder Kardiasprengung 39,32 €
349 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Bougierung des Ösophagus und/oder
- Dehnung des unteren Ösophagussphinkters (Kardiasprengung),
- Patientenaufklärung in angemessenem Zeitabstand vor dem Eingriff zur Untersuchung und zu den möglichen therapeutischen Maßnahmen in derselben Sitzung,
- Information zum Ablauf der vorbereitenden Maßnahmen vor dem Eingriff und zu einer möglichen Sedierung und/oder Prämedikation,
- Nachbeobachtung und -betreuung

Fakultativer Leistungsinhalt

- Prämedikation/Sedierung

Die Gebührenordnungsposition 13410 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 13410 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13210 bis 13212 und 36881

bis 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.2.2, 13.3.1, 13.3.2, 13.3.4, 13.3.5, 13.3.6, 13.3.7 und 13.3.8 berechnungsfähig.

13411 Einsetzen einer Ösophagusprothese

134,18 €
1191 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Einsetzen einer Ösophagusprothese,
- Gastroskopie (Nr. 13400),
- Patientenaufklärung in angemessenem Zeitabstand vor dem Eingriff zur Untersuchung und zu den möglichen therapeutischen Maßnahmen in derselben Sitzung,
- Information zum Ablauf der vorbereitenden Maßnahmen vor dem Eingriff und zu einer möglichen Sedierung und/oder Prämedikation,
- Nachbeobachtung und -betreuung

Fakultativer Leistungsinhalt

- Prämedikation/Sedierung

Die Gebührenordnungsposition 13411 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302 und 13400 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 13411 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13210 bis 13212 und 36881 bis 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.2.2, 13.3.1, 13.3.2, 13.3.4, 13.3.5, 13.3.6, 13.3.7 und 13.3.8 berechnungsfähig.

13412 Perkutane Gastrostomie

134,86 €
1197 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Perkutane Gastrostomie,
- Gastroskopie (Nr. 13400),
- Patientenaufklärung in angemessenem Zeitabstand vor dem Eingriff zur Untersuchung und zu den möglichen therapeutischen Maßnahmen in derselben Sitzung,
- Information zum Ablauf der vorbereitenden Maßnahmen vor dem Eingriff und zu einer möglichen Sedierung und/oder Prämedikation,
- Nachbeobachtung und -betreuung

Fakultativer Leistungsinhalt

- Prämedikation/Sedierung,
- Endoskopische Durchführung,
- Lokalanästhesie,
- Einführen einer Verweilsonde

Die Gebührenordnungsposition 13412 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02320, 02340, 02341 und 13400 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 13412 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13210 bis 13212 und 36881 bis 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der

Abschnitte 13.2.2, 13.3.1, 13.3.2, 13.3.4, 13.3.5, 13.3.6, 13.3.7 und 13.3.8 berechnungsfähig.

13421 Zusatzpauschale Koloskopie

180,26 €
1600 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Totale Koloskopie mit Darstellung des Zökums,
- Patientenaufklärung zur Koloskopie und zur Prämedikation in angemessenem Zeitabstand vor dem Eingriff,
- Aufklärung zum Vorgehen und zu einer möglichen Polypenabtragung und anderer therapeutischer Maßnahmen in derselben Sitzung,
- Information zu Ablauf und Dauer der Darmreinigung,
- Foto-/Videodokumentation,
- Nachbeobachtung und -betreuung,
- Einhaltung der Maßnahmen der Überprüfung der Hygienequalität entsprechend der Qualitätssicherungsvereinbarung zur Koloskopie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V,
- Vorhaltung der geeigneten Notfallausstattung entsprechend der Qualitätssicherungsvereinbarung zur Koloskopie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V

Fakultativer Leistungsinhalt

- Lagekontrolle durch ein bildgebendes Verfahren,
- Probeexzision(en),
- Aushändigung aller Substanzen zur Darmreinigung,
- Gerinnungsuntersuchungen und kleines Blutbild,
- Prämedikation/Sedierung,
- Darstellung des terminalen Ileums,
- Dokumentation gemäß Teil II. § 11 der oKFE-RL

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 13421 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.

Die Gebührenordnungsposition 13421 ist für die Koloskopie als Abklärungsdiagnostik nach Teil II. § 8 der Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFE-RL) berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 13421 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01741, 02300 bis 02302, 02401, 13422, 13430 und 13431 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 13421 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13251 bis 13258, 13260, 13300, 13301, 13310, 13350, 13500 bis 13502, 13505, 13507, 13545, 13551, 13560, 13561, 13571, 13573 bis 13576, 13583, 13584, 13586, 13600 bis 13602, 13610 bis 13612, 13620 bis 13622, 13650 bis 13652, 13660 bis 13664, 13670, 13675, 13677, 13678, 13700, 13701 und 36881 bis 36883 berechnungsfähig.

13422 Zusatzpauschale (Teil-)Koloskopie

110,63 €
982 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- (Teil-)Koloskopie entsprechend der Gebührenordnungsposition 13421 mindestens mit Darstellung des Kolon transversum

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 13422 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.

Die Gebührenordnungsposition 13422 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01741, 02300 bis 02302 und 13421 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 13422 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04518, 13300, 13301, 13310, 13350, 13500 bis 13502, 13505, 13507, 13545, 13551, 13560, 13561, 13571, 13573 bis 13576, 13583, 13584, 13586, 13600 bis 13602, 13610 bis 13612, 13620 bis 13622, 13650 bis 13652, 13660 bis 13664, 13670, 13675, 13677, 13678, 13700, 13701 und 36881 bis 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 13.2.2.3 berechnungsfähig.

13423 Zusätzliche Leistung(en) im Zusammenhang mit den Gebührenordnungspositionen 13421 oder 13422 26,25 €
233 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Fremdkörperentfernung(en)
und/oder
- Polypektomie(n) von Polypen mit einer Größe > 5 mm mittels Hochfrequenzdiathermieschlinge
und/oder
- Schlingenbiopsie(n) mittels Hochfrequenzdiathermieschlinge
und/oder
- Blutstillung(en)

Die Gebührenordnungsposition 13423 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01742, 02300 bis 02302, 04520 und 13402 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 13423 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13300, 13301, 13310, 13350, 13500 bis 13502, 13505, 13507, 13545, 13551, 13560, 13561, 13571, 13573 bis 13576, 13583, 13584, 13586, 13600 bis 13602, 13610 bis 13612, 13620 bis 13622, 13650 bis 13652, 13660 bis 13664, 13670, 13675, 13677, 13678, 13700, 13701 und 36881 bis 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 13.2.2.3 berechnungsfähig.

13424 Laservaporisation(en) und/oder Argon-Plasma-Koagulation(en) im Zusammenhang mit den Gebührenordnungspositionen 13400, 13421 und 13422 58,92 €
523 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Laservaporisation(en) und/oder Argon-Plasma-Koagulation(en)

Die Gebührenordnungsposition 13424 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 13424 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13210 bis 13212 und 36881 bis

36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.2.2.3, 13.3.1, 13.3.2, 13.3.4, 13.3.5, 13.3.6, 13.3.7 und 13.3.8 berechnungsfähig.

13425 Zusatzpauschale Durchführung einer Kapselendoskopie bei Erkrankungen des Dünndarms entsprechend der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (Nr. 16 der Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung) und entsprechend der Qualitätssicherungsvereinbarung Kapselendoskopie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V 124,94 €
1109 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Aufklärung zur Kapselendoskopie in angemessenem Zeitabstand vor der Untersuchung,
- Durchführung einer Kapselendoskopie bei Erkrankungen des Dünndarms,
- Dokumentation gemäß § 3 der Nr. 16 der Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" sowie § 7 und § 8 der Qualitätssicherungsvereinbarung Kapselendoskopie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Aushändigung aller Substanzen zur Darmreinigung,
- Information zu Ablauf und Dauer der Darmreinigung,

einmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 13425 enthält nicht die Kosten für die Untersuchungskapsel.

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 13425 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Qualitätssicherungsvereinbarung Kapselendoskopie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.

Die Gebührenordnungsposition 13425 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01741, 13430 und 13431 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 13425 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 36881 bis 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.2.2.3, 13.3.1, 13.3.2, 13.3.4, 13.3.5, 13.3.6, 13.3.7 und 13.3.8 berechnungsfähig.

13426 Zusatzpauschale Auswertung einer Untersuchung mittels Kapselendoskopie bei Erkrankungen des Dünndarms entsprechend der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (Nr. 16 der Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung) und entsprechend der Qualitätssicherungsvereinbarung Kapselendoskopie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V 278,73 €
2474 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Auswertung einer Untersuchung mittels Kapselendoskopie bei Erkrankungen des Dünndarms,

- Dokumentation gemäß § 3 der Nr. 16 der Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" sowie § 7 und § 8 der Qualitätssicherungsvereinbarung Kapselendoskopie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V,

einmal im Behandlungsfall

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 13426 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Qualitätssicherungsvereinbarung Kapselendoskopie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.

Die Gebührenordnungsposition 13426 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 36881 bis 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.2.2.3, 13.3.1, 13.3.2, 13.3.4, 13.3.5, 13.3.6, 13.3.7 und 13.3.8 berechnungsfähig.

13430 Zusatzpauschale bilio-pankreatische Diagnostik

188,60 €

1674 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Endoskopische Sondierung(en) der Papilla vateri,
- Patientenaufklärung in angemessenem Zeitabstand vor dem Eingriff,
- Information zum Ablauf der vorbereitenden Maßnahmen vor dem Eingriff und zu einer möglichen Sedierung und/oder Prämedikation,
- Nachbeobachtung und -betreuung,
- Endoskopische Einbringung(en) von Kontrastmittel(n),
- Röntgendokumentation(en),
- Dokumentation

Fakultativer Leistungsinhalt

- Entnahme von Sekret(en), Bürstenbiopsien,
- Probeexzision(en),
- Foto-/Videodokumentation(en),
- Prämedikation/Sedierung

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 13430 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.

Die Gebührenordnungsposition 13430 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 13400, 13421, 13425, 13431 und 34250 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 13430 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13210 bis 13212, 13250 und 36881 bis 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.2.2.3, 13.3.1, 13.3.2, 13.3.4, 13.3.5, 13.3.6, 13.3.7 und 13.3.8 berechnungsfähig.

13431 Zusatzpauschale bilio-pankreatische Therapie

279,29 €

2479 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Endoskopische Sondierung(en) der Papilla vateri entsprechend der Gebührenordnungsposition 13430 mit
 - Papillotomie(n)
 und/oder

- Zertrümmerung von Steinen
und/oder
- Extraktion von Steinen
und/oder
- Legen einer Verweilsonde
und/oder
- Platzierung und/oder Entfernung einer Drainage im Gallen- oder Pankreasgang,
- Patientenaufklärung zur Untersuchung und zu den möglichen therapeutischen Maßnahmen in derselben Sitzung in angemessenem Zeitabstand vor dem Eingriff,
- Information zum Ablauf der vorbereitenden Maßnahmen vor dem Eingriff und zu einer möglichen Sedierung und/oder Prämedikation,
- Nachbeobachtung und -betreuung,
- Röntgendokumentation(en),
- Dokumentation

Fakultativer Leistungsinhalt

- Prämedikation/Sedierung,
- Endoskopische Einbringung(en) von Kontrastmittel(n),
- Foto-/Videodokumentation

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 13431 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus. Die Gebührenordnungsposition 13431 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 13400, 13421, 13425, 13430 und 34250 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 13431 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13210 bis 13212, 13250 und 36881 bis 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.2.2.3, 13.3.1, 13.3.2, 13.3.4, 13.3.5, 13.3.6, 13.3.7 und 13.3.8 berechnungsfähig.

13435 Zusatzpauschale Behandlung und/oder Betreuung eines Patienten mit einer gesicherten **onkologischen Erkrankung bei laufender onkologischer Therapie oder Betreuung im Rahmen der Nachsorge** 21,52 €
191 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Behandlung und/oder Betreuung eines Patienten mit einer laboratoriumsmedizinisch oder histologisch/zytologisch gesicherten onkologischen Erkrankung,
- Fortlaufende Beratung zum Umgang mit der onkologischen Erkrankung,
- Verlaufskontrolle und Dokumentation des Therapieerfolges,
- Erstellung, Überprüfung und Anpassung eines die onkologische Erkrankung begleitenden spezifischen Therapiekonzeptes unter Berücksichtigung individueller Faktoren,
- Kontrolle und/oder Behandlung ggf. auftretender therapiebedingter Nebenwirkungen,

- Planung und Koordination der komplementären Arznei-, Heil- und Hilfsmittelversorgung unter besonderer Berücksichtigung der gesicherten onkologischen Erkrankung,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Anleitung und Führung der Bezugs- und Betreuungsperson(en),
- Fortlaufende Überprüfung des häuslichen, familiären und sozialen Umfelds im Hinblick auf die Grunderkrankung,
- Konsiliarische Erörterung/Fachliche Beratung und regelmäßiger Informationsaustausch mit dem onkologisch verantwortlichen Arzt sowie mit weiteren mitbehandelnden Ärzten,
- Überprüfung und Koordination supportiver Maßnahmen,
- Einleitung und/oder Koordination der psychosozialen Betreuung des Patienten und seiner Familie und/oder Bezugs- und Betreuungsperson(en),
- Ggf. Hinzuziehung komplementärer Dienste bzw. häuslicher Krankenpflege,

einmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 13435 ist nur bei mindestens einer der im Folgenden genannten Erkrankungen berechnungsfähig: Bösartige Neubildungen der Verdauungsorgane C15-C26, Bösartige Neubildungen sonstiger und ungenau bezeichneter Lokalisation Abdomen C76.2, Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildungen C77-C80.

Die Gebührenordnungsposition 13435 ist bei laufender medikamentöser, im Sinne einer systemischen Chemotherapie mit z. B. zytostatischen Substanzen, operativer und/oder strahlentherapeutischer Behandlung und/oder bei Betreuung im Rahmen der Nachsorge bis höchstens 2 Jahre nach Beendigung einer medikamentösen, operativen und/oder strahlentherapeutischen Behandlung eines Patienten mit gesicherter onkologischer Erkrankung berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 13435 ist im Behandlungsfall nicht neben den Kostenpauschalen 86510, 86512, 86514, 86516 und 86520 gemäß Anhang 2 der „Onkologie-Vereinbarung“ (Anlage 7 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä)) berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 13435 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 02300 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 13435 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 36881 bis 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.2.2.3, 13.3.1, 13.3.2, 13.3.4, 13.3.5, 13.3.6, 13.3.7 und 13.3.8 berechnungsfähig.

13437 Zusatzpauschale Behandlung eines Dünndarm- und/oder Leber-Transplantatträgers

23,77 €
211 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Behandlung eines Dünndarm- und/oder Leber-Transplantatträgers,
- Kontrolle der Transplantatfunktionen,
- Überwachung des spezifischen Therapieschemas,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Beratung und Instruktion der Bezugsperson(en),
- Abstimmung mit dem Hausarzt,

einmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 13437 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13210 bis 13212 und 36881 bis 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.2.2, 13.3.1, 13.3.2, 13.3.4, 13.3.5, 13.3.6, 13.3.7 und 13.3.8 berechnungsfähig.

13439 Zusatzpauschale Behandlung eines Bauchspeicheldrüsen-Transplantatträgers 23,77 €
211 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Behandlung eines Bauchspeicheldrüsen-Transplantatträgers,
- Kontrolle der Transplantatfunktionen,
- Überwachung des spezifischen Therapieschemas,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Beratung und Instruktion der Bezugsperson(en),
- Abstimmung mit dem Hausarzt,

einmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 13439 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13210 bis 13212, 13250, 13252, 13253, 13255 bis 13258, 13260, 13601, 13622, 32247 und 36881 bis 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.3.1, 13.3.2, 13.3.4, 13.3.5, 13.3.7 und 13.3.8 berechnungsfähig.

13.3.4 Hämato-/Onkologische Gebührenordnungspositionen

1. Die Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 13.3.4 können - unter Berücksichtigung von 1.3 der Allgemeinen Bestimmungen - nur von Fachärzten für Innere Medizin mit Schwerpunkt Hämatologie und Internistische Onkologie berechnet werden.
2. Die Gebührenordnungsposition 13507 kann darüber hinaus von Fachärzten für Innere Medizin ohne Schwerpunkt mit der Genehmigung zur Teilnahme an der „Onkologie-Vereinbarung“ (Anlage 7 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte) bzw. an regionalen Onkologie-Vereinbarungen oder mit der Zusatzbezeichnung „Medikamentöse Tumortherapie“ berechnet werden.

Grundpauschale

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt und/oder Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Weitere persönliche oder andere Arzt-Patienten-Kontakte gemäß 4.3.1 der Allgemeinen Bestimmungen,

- Ärztlicher Bericht entsprechend der Gebührenordnungsposition 01600,	
- Individueller Arztbrief entsprechend der Gebührenordnungsposition 01601,	
- In Anhang 1 aufgeführte Leistungen, einmal im Behandlungsfall	
13490 für Versicherte bis zum vollendeten 5. Lebensjahr	28,84 € 256 Punkte
13491 für Versicherte ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr	35,38 € 314 Punkte
13492 für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres	37,18 € 330 Punkte
 <i>Die Gebührenordnungspositionen 13490 bis 13492 sind nicht neben der Gebührenordnungsposition 01436 berechnungsfähig. Die Gebührenordnungspositionen 13490 bis 13492 sind im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01600, 01601, 13210 bis 13212, 13390 bis 13392, 13401, 13410 bis 13412, 13424 bis 13426, 13430, 13431, 13435, 13437, 13439, 13540 bis 13542, 13545, 13551, 13560, 13561, 13583, 13584, 13586 und 36882 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.3.1, 13.3.2, 13.3.6, 13.3.7 und 13.3.8 berechnungsfähig.</i>	
13494 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13490 bis 13492 für die hämato-/onkologisch-internistische Grundversorgung , einmal im Behandlungsfall	4,62 € 41 Punkte
<i>Der Zuschlag nach der Gebührenordnungsposition 13494 kann nur in Behandlungsfällen abgerechnet werden, in denen ausschließlich die Gebührenordnungspositionen 01444, 01450, 01640 bis 01642, 01647, 01648, 01660, 01670 bis 01672, 13490 bis 13492, 13495 bis 13498 und/oder 32001 berechnet werden.</i>	
13495 Hygienezuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13490 bis 13492 , einmal im Behandlungsfall	0,23 € 2 Punkte
<i>Die Gebührenordnungsposition 13495 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.</i>	
13496 Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 13494 , einmal im Behandlungsfall	1,24 € 11 Punkte
<i>Die Gebührenordnungsposition 13496 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.</i>	
13497 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13490 bis 13492 , einmal im Behandlungsfall	1,01 € 9 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 13497 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.

Die Gebührenordnungsposition 13497 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01630 berechnungsfähig.

- 13498 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13490 bis 13492 für die Behandlung aufgrund einer TSS-Vermittlung gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.10.1 oder 4.3.10.2,**
einmal im Arztgruppenfall

Die Gebührenordnungsposition 13498 kann durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt werden.

Die Gebührenordnungsposition 13498 ist im Arztgruppenfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01710 berechnungsfähig.

- 13500 Zusatzpauschale Behandlung einer laboratoriumsmedizinisch oder histologisch/zytologisch gesicherten, primär hämatologischen und/oder onkologischen und/oder immunologischen Systemerkrankung**

21,52 €
191 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Behandlung einer laboratoriumsmedizinisch oder histologisch/zytologisch gesicherten, primär hämatologischen und/oder onkologischen und/oder immunologischen Systemerkrankung,
- Erstellung eines krankheitsspezifischen Therapiekonzeptes unter Berücksichtigung individueller Faktoren,

einmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 13500 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13210 bis 13212 und 36881 bis 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.2.2, 13.3.1, 13.3.2, 13.3.3, 13.3.5, 13.3.6, 13.3.7 und 13.3.8 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 13500 ist im Arztfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 30311 berechnungsfähig.

- 13501 Zusatzpauschale intensivierte Nachbetreuung nach allogener(n) oder autologer(n) Transplantation(en) hämatopoetischer Stammzellen**

21,29 €
189 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Intensivierte Nachbetreuung nach allogener oder autologer Transplantation(en) hämatopoetischer Stammzellen,
- Nachbetreuung von Patienten mit Stammzelltransplantation,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Überwachung des spezifischen Therapieschemas,
- Erfassung und Dokumentation der Toxizität,

einmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 13501 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13210 bis 13212 und 36881

bis 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.2.2, 13.3.1, 13.3.2, 13.3.3, 13.3.5, 13.3.6, 13.3.7 und 13.3.8 berechnungsfähig.

13502 Zusatzpauschale intensive, aplasieinduzierende und/oder toxisitätsadaptierte antiproliferative Behandlung 19,94 €
177 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Intensive, aplasieinduzierende und/oder
- Toxisitätsadaptierte Behandlung,
- Erfassung und Dokumentation der Toxizität, einmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 13502 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13210 bis 13212 und 36881 bis 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.2.2, 13.3.1, 13.3.2, 13.3.3, 13.3.5, 13.3.6, 13.3.7 und 13.3.8 berechnungsfähig.

13505 Aderlass mit Entnahme von mindestens 200 ml Blut 18,59 €
165 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt

Die Leistung nach der Gebührenordnungsposition 13505 ist entgegen der Bestimmungen im Anhang 1 des EBM für Fachärzte für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Hämatologie und Internistische Onkologie neben den Grundpauschalen nach den Gebührenordnungspositionen 13490 bis 13492 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 13505 ist ausschließlich bei Patienten mit den Diagnosen Polycythaemia vera (ICD-10-GM: D45) und/oder Hämochromatose (ICD-10-GM: E83.1) berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 13505 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 36881 bis 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.2.1, 13.2.2, 13.3.1, 13.3.2, 13.3.3, 13.3.5, 13.3.6, 13.3.7 und 13.3.8 berechnungsfähig.

13507 Erörterung der Besonderheiten des biomarkerbasierten Tests bei Patientinnen mit primärem Mammakarzinom gemäß Nr. 30 der Anlage I „Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden“ der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses 7,32 €
65 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
 - Überprüfung der Indikation
- oder
- Mitteilung und Erörterung des Testergebnisses,
 - Dauer mindestens 5 Minuten,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ausgabe des Merkblattes gemäß Abschnitt B der Nr. 30 der Anlage I „Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden“ der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses,

je vollendete 5 Minuten

Die Gebührenordnungsposition 13507 ist höchstens fünfmal im Krankheitsfall berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 13507 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 08347 und 36881 bis 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.3.1, 13.3.2, 13.3.3, 13.3.5, 13.3.6, 13.3.7 und 13.3.8 berechnungsfähig.

13.3.5 Kardiologische Gebührenordnungspositionen

1. Die Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 13.3.5 können - unter Berücksichtigung von 1.3 der Allgemeinen Bestimmungen nur von Fachärzten für Innere Medizin mit Schwerpunkt Kardiologie berechnet werden.
2. Die Gebührenordnungspositionen 13571 und 13573 bis 13577 können darüber hinaus von allen in der Präambel 13.1 unter 1. aufgeführten Vertragsärzten nach Genehmigung durch die Kassenärztliche Vereinigung berechnet werden. Die Gebührenordnungspositionen 13578 und 13579 können von den in 13.3.5 Nr. 1, 13.3.6 Nr. 1 und 13.3.7 Nr. 1 aufgeführten Vertragsärzten und von Fachärzten für Innere Medizin ohne Schwerpunkt berechnet werden.
3. Die Gebührenordnungspositionen 13578 und 13579 sind nur von Fachärzten für Innere Medizin berechnungsfähig, die Patienten im Rahmen des Telemonitoring Herzinsuffizienz gemäß Nr. 37 Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses als primär behandelnder Arzt (PBA) behandeln.
4. Die Berechnung der Gebührenordnungspositionen 13583 bis 13587 und 40910 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Qualitätssicherungsvereinbarung Telemonitoring bei Herzinsuffizienz gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus. Die Berechnung der Gebührenordnungspositionen 13583 bis 13587 und 40910 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Qualitätssicherungsvereinbarung zur Rhythmusimplantat-Kontrolle gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.
5. Sofern der Patient bereits mit einem externen Übertragungsgerät (Transmitter) versorgt wurde, das auch im Rahmen des Telemonitoring Herzinsuffizienz mittels kardialer Aggregate gemäß Nr. 37 Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses genutzt werden kann, kann kein weiterer Transmitter zu Lasten der Krankenkassen bereitgestellt werden.
6. Die Gebührenordnungspositionen 13584 bis 13587 und 40910 können im Laufe eines Quartals nur von einem Telemedizinischen Zentrum abgerechnet werden.
7. Die im Zusammenhang mit dem Telemonitoring bei Herzinsuffizienz entstehenden Kosten für die technische

Ausstattung des Telemedizinischen Zentrums und für die informationstechnische Infrastruktur (inkl. Nutzungsentgelten und Lizenz- oder Leasinggebühren sowie die gesamten Kosten in Zusammenhang mit der Datenübermittlung) sind mit Ausnahme der Gebührenordnungsposition 40910 nicht gesondert berechnungsfähig, sondern Bestandteil der Gebührenordnungspositionen 13583 bis 13587.

Grundpauschale

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt und/oder Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Weitere persönliche oder andere Arzt-Patienten-Kontakte gemäß 4.3.1 der Allgemeinen Bestimmungen,
- Ärztlicher Bericht entsprechend der Gebührenordnungsposition 01600,
- Individueller Arztbrief entsprechend der Gebührenordnungsposition 01601,
- In Anhang 1 aufgeführte Leistungen, einmal im Behandlungsfall

13540	für Versicherte bis zum vollendeten 5. Lebensjahr	17,35 € 154 Punkte
13541	für Versicherte ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr	24,22 € 215 Punkte
13542	für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres	25,12 € 223 Punkte

Die Gebührenordnungspositionen 13540 bis 13542 sind nicht neben der Gebührenordnungsposition 01436 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungspositionen 13540 bis 13542 sind im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01600, 01601, 13210 bis 13212, 13390 bis 13392, 13401, 13410 bis 13412, 13424 bis 13426, 13430, 13431, 13435, 13437 und 13439 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.3.1, 13.3.2, 13.3.4, 13.3.6, 13.3.7 und 13.3.8 berechnungsfähig.

13543	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13540 bis 13542 für die kardiologisch-internistische Grundversorgung , einmal im Behandlungsfall	4,62 € 41 Punkte
-------	---	---------------------

Der Zuschlag nach der Gebührenordnungsposition 13543 kann nur in Behandlungsfällen abgerechnet werden, in denen ausschließlich die Gebührenordnungspositionen 01444, 01450, 01640 bis 01642, 01647, 01648, 01660, 01670 bis 01672, 13540 bis 13542, 13544, 13546 bis 13548 und/oder 32001 berechnet werden.

13544 **Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 13543,** 1,24 €
einmal im Behandlungsfall 11 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 13544 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.

13545 **Zusatzpauschale Kardiologie** 83,26 €
739 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Duplex-Echokardiographische Untersuchung (Nr. 33022),
- Druckmessung(en),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Infusion(en) (Nr. 02100),
- Arterielle Blutentnahme (Nr. 02330),
- Intraarterielle Injektion (Nr. 02331),
- Belastungs-EKG (Nr. 13251),
- Aufzeichnung Langzeit-EKG (Nr. 13252),
- Computergestützte Auswertung Langzeit-EKG (Nr. 13253),
- Langzeit-Blutdruckmessung (Nr. 13254),
- Doppler-Echokardiographische Untersuchung (Nr. 33021),
- Echokardiographische Untersuchung (Nr. 33020),
- Untersuchung mittels Einschwemmkatheter in Ruhe,
- Untersuchung mittels Einschwemmkatheter in Ruhe sowie während und nach physikalisch definierter und reproduzierbarer Belastung,
- Laufbandergometrie(n),
- Intraluminale Messung(en) des Arteriendrucks oder des zentralen Venendrucks,
- Messung(en) von Herzzeitvolumen und/oder Kreislaufzeiten,
- Applikation der Testsubstanz(en),

einmal im Behandlungsfall

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 13545 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Ultraschallvereinbarung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.

Entgegen Nr. 4.3.2 der Allgemeinen Bestimmungen kann die Gebührenordnungsposition 13545 auch dann berechnet werden, wenn die Arztpraxis nicht über die Möglichkeit zur Erbringung von Einschwemmkathetern, der intraluminalen Messung des Arteriendrucks oder des zentralen Venendrucks, der Messung von Herzzeitvolumen und/oder Kreislaufzeiten und von Leistungsinhalten der Gebührenordnungspositionen 13300 und 13301 verfügt.

In schwerpunktübergreifenden Berufsausübungsgemeinschaften und in medizinischen Versorgungszentren kann die Gebührenordnungsposition 13545 neben der Gebührenordnungsposition 13300 berechnet werden. In der Gebührenordnungsposition 13545 sind die Kosten für den Einschwemmkatheter mit Ausnahme des Swan-Ganz-Katheters enthalten.

Die Gebührenordnungsposition 13545 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 13545 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02100 bis 02102, 02330, 02331, 03241, 03321, 03322, 03324, 04241, 04321, 04322, 04324, 04410, 13210 bis 13212, 13250, 27321 bis 27324, 30500, 33020 bis 33022 und 36881 bis 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.2.2.3, 13.3.1, 13.3.2, 13.3.3, 13.3.4, 13.3.6, 13.3.7 und 13.3.8 berechnungsfähig.

13546 Hygienezuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13540 bis 13542, 0,23 €
2 Punkte

einmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 13546 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.

13547 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13540 bis 13542, 0,23 €
2 Punkte

einmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 13547 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.

Die Gebührenordnungsposition 13547 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01630 berechnungsfähig.

13548 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13540 bis 13542 für die Behandlung aufgrund einer TSS-Vermittlung gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.10.1 oder 4.3.10.2,
einmal im Arztgruppenfall

Die Gebührenordnungsposition 13548 kann durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt werden.

Die Gebührenordnungsposition 13548 ist im Arztgruppenfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01710 berechnungsfähig.

13551 Elektrostimulation des Herzens 58,25 €
517 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Temporäre transvenöse Elektrostimulation des Herzens,
- Elektrodeneinführung,
- EKG-Monitoring

Fakultativer Leistungsinhalt

- Elektrokardiographische Untersuchung mittels intrakavitärer Ableitung

Die Gebührenordnungsposition 13551 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01222 und 02300 bis 02302 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 13551 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13210 bis 13212 und 36881 bis 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.2.2, 13.3.1, 13.3.2, 13.3.3, 13.3.4, 13.3.6, 13.3.7 und 13.3.8 berechnungsfähig.

- 13560 Ergospirometrische Untersuchung** 44,39 €
394 Punkte
- Obligater Leistungsinhalt*
- Ergospirometrische Untersuchung in Ruhe und unter physikalisch definierter Belastung und reproduzierbarer Belastungsstufe,
 - Gleichzeitige obligatorische Untersuchung der Atemgase, Ventilationsparameter und der Herz-Kreislauf-Parameter,
 - Monitoring,
 - Dokumentation mittels „9-Felder-Grafik“
- Die Gebührenordnungsposition 13560 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13210 bis 13212 und 36881 bis 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.2.2, 13.3.1, 13.3.2, 13.3.3, 13.3.4, 13.3.6, 13.3.7 und 13.3.8 berechnungsfähig.*
- 13561 Zusatzpauschale Behandlung eines Herz-Transplantatträgers** 23,77 €
211 Punkte
- Obligater Leistungsinhalt*
- Behandlung eines Herz-Transplantatträgers,
 - Kontrolle der Transplantatfunktion(en),
 - Überwachung des spezifischen Therapieschemas,
- Fakultativer Leistungsinhalt*
- Instruktion der Bezugsperson(en),
 - Abstimmung mit dem Hausarzt,
- einmal im Behandlungsfall
- Die Gebührenordnungsposition 13561 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13210 bis 13212 und 36881 bis 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.2.2, 13.3.1, 13.3.2, 13.3.3, 13.3.4, 13.3.6, 13.3.7 und 13.3.8 berechnungsfähig.*
- 13571 Funktionsanalyse eines Herzschrittmachers zur antibradykarden Therapie** 24,33 €
216 Punkte
- Obligater Leistungsinhalt*
- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
 - Funktionsanalyse eines Herzschrittmachers zur antibradykarden Therapie,
 - Überprüfung des Batteriezustandes,
 - Überprüfung und Dokumentation der programmierbaren Parameter und Messwerte durch Ausdruck des Programmiergerätes,
 - Kontrolle der Funktionsfähigkeit der Elektrode(n)
- Fakultativer Leistungsinhalt*
- Umprogrammierung
- Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 13571 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Qualitätssicherungsvereinbarung zur Rhythmusimplantat-Kontrolle gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.*

Die Gebührenordnungsposition 13571 ist höchstens fünfmal im Krankheitsfall berechnungsfähig. Bei Versicherten, bei denen gleichzeitig eine Strahlentherapie durchgeführt wird, besteht mit Begründung im Krankheitsfall keine Obergrenze. Als Begründung ist der ICD-10-Kode der für die Strahlentherapie maßgeblichen Erkrankung bei der Abrechnung anzugeben.

Die Gebührenordnungsposition 13571 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13300, 13301, 13310, 13311, 13350, 13400 bis 13402, 13410 bis 13412, 13421 bis 13426, 13430, 13431, 13435, 13437, 13439, 13500 bis 13502, 13505, 13507, 13573 bis 13576, 13584, 13600 bis 13602, 13610 bis 13612, 13620 bis 13622, 13650 bis 13652, 13660 bis 13664, 13670, 13675, 13678, 13700, 13701 und 36881 bis 36883 berechnungsfähig.

13573 Funktionsanalyse eines implantierten Kardioverters bzw. Defibrillators 45,06 €
400 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
- Funktionsanalyse eines implantierten Kardioverters bzw. Defibrillators,
- Überprüfung des Batteriezustandes,
- Überprüfung und Dokumentation der programmierbaren Parameter und Messwerte durch Ausdruck des Programmiergerätes,
- Kontrolle der Funktionsfähigkeit der Elektrode(n)

Fakultativer Leistungsinhalt

- Umprogrammierung

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 13573 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Qualitätssicherungsvereinbarung zur Rhythmusimplantat-Kontrolle gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.

Die Gebührenordnungspositionen 13573 und 13574 sind in Summe höchstens fünfmal im Krankheitsfall berechnungsfähig. Bei Versicherten, bei denen gleichzeitig eine Strahlentherapie durchgeführt wird, besteht mit Begründung im Krankheitsfall keine Obergrenze. Als Begründung ist der ICD-10-Kode der für die Strahlentherapie maßgeblichen Erkrankung bei der Abrechnung anzugeben.

Die Gebührenordnungsposition 13573 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 13574 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 13573 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13300, 13301, 13310, 13311, 13350, 13400 bis 13402, 13410 bis 13412, 13421 bis 13426, 13430, 13431, 13435, 13437, 13439, 13500 bis 13502, 13505, 13507, 13571, 13575, 13576, 13584, 13600 bis 13602, 13610 bis 13612, 13620 bis 13622, 13650 bis 13652, 13660 bis 13664, 13670, 13675, 13678, 13700, 13701 und 36881 bis 36883 berechnungsfähig.

13574 Telemedizinische Funktionsanalyse eines implantierten Kardioverters bzw. Defibrillators 45,06 €
400 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Telemedizinische Funktionsanalyse eines implantierten Kardioverters bzw. Defibrillators,
- Überprüfung des Batteriezustandes,
- Überprüfung und Dokumentation der erhobenen Parameter und Messwerte,
- Kontrolle der Funktionsfähigkeit der Elektrode(n)

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 13574 setzt im Krankheitsfall mindestens eine Funktionsanalyse gemäß der Gebührenordnungsposition 13573 - möglichst in der Arztpraxis des telemedizinisch überwachenden Vertragsarztes - voraus.

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 13574 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Qualitätssicherungsvereinbarung zur Rhythmusimplantat-Kontrolle gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 13574 setzt den Nachweis der Erfüllung der Vorgaben gemäß Anlage 31 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) voraus.

Die Gebührenordnungspositionen 13573 und 13574 sind in Summe höchstens fünfmal im Krankheitsfall berechnungsfähig. Bei Versicherten, bei denen gleichzeitig eine Strahlentherapie durchgeführt wird, besteht mit Begründung im Krankheitsfall keine Obergrenze. Als Begründung ist der ICD-10-Kode der für die Strahlentherapie maßgeblichen Erkrankung bei der Abrechnung anzugeben.

Die Gebührenordnungsposition 13574 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 13573 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 13574 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13300, 13301, 13310, 13311, 13350, 13400 bis 13402, 13410 bis 13412, 13421 bis 13426, 13430, 13431, 13435, 13437, 13439, 13500 bis 13502, 13505, 13507, 13571, 13575, 13576, 13584, 13600 bis 13602, 13610 bis 13612, 13620 bis 13622, 13650 bis 13652, 13660 bis 13664, 13670, 13675, 13678, 13700, 13701 und 36881 bis 36883 berechnungsfähig.

13575 Funktionsanalyse eines implantierten Systems zur kardialen Resynchronisationstherapie (CRT-P, CRT-D)

55,43 €
492 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
- Funktionsanalyse eines implantierten Systems zur kardialen Resynchronisationstherapie (CRT-P, CRT-D),
- Überprüfung des Batteriezustandes,
- Überprüfung und Dokumentation der programmierbaren Parameter und Messwerte durch Ausdruck des Programmiergerätes,
- Kontrolle der Funktionsfähigkeit der Elektrode(n)

Fakultativer Leistungsinhalt

- Umprogrammierung

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 13575 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach

der Qualitätssicherungsvereinbarung zur Rhythmusimplantat-Kontrolle gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.

Die Gebührenordnungspositionen 13575 und 13576 sind in Summe höchstens fünfmal im Krankheitsfall berechnungsfähig. Bei Versicherten, bei denen gleichzeitig eine Strahlentherapie durchgeführt wird, besteht mit Begründung im Krankheitsfall keine Obergrenze. Als Begründung ist der ICD-10-Kode der für die Strahlentherapie maßgeblichen Erkrankung bei der Abrechnung anzugeben.

Die Gebührenordnungsposition 13575 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 13576 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 13575 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13300, 13301, 13310, 13311, 13350, 13400 bis 13402, 13410 bis 13412, 13421 bis 13426, 13430, 13431, 13435, 13437, 13439, 13500 bis 13502, 13505, 13507, 13571, 13573, 13574, 13584, 13600 bis 13602, 13610 bis 13612, 13620 bis 13622, 13650 bis 13652, 13660 bis 13664, 13670, 13675, 13678, 13700, 13701 und 36881 bis 36883 berechnungsfähig.

13576 Telemedizinische Funktionsanalyse eines implantierten Systems zur kardialen Resynchronisationstherapie (CRT-P, CRT-D)

55,43 €
492 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Telemedizinische Funktionsanalyse eines implantierten Systems zur kardialen Resynchronisationstherapie (CRT-P, CRT-D),
- Überprüfung des Batteriezustandes,
- Überprüfung und Dokumentation der erhobenen Parameter und Messwerte,
- Kontrolle der Funktionsfähigkeit der Elektrode(n)

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 13576 setzt im Krankheitsfall mindestens eine Funktionsanalyse gemäß der Gebührenordnungsposition 13575 - möglichst in der Arztpraxis des telemedizinisch überwachenden Vertragsarztes - voraus.

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 13576 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Qualitätssicherungsvereinbarung zur Rhythmusimplantat-Kontrolle gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 13576 setzt den Nachweis der Erfüllung der Vorgaben gemäß Anlage 31 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) voraus.

Die Gebührenordnungspositionen 13575 und 13576 sind in Summe höchstens fünfmal im Krankheitsfall berechnungsfähig. Bei Versicherten, bei denen gleichzeitig eine Strahlentherapie durchgeführt wird, besteht mit Begründung im Krankheitsfall keine Obergrenze. Als Begründung ist der ICD-10-Kode der für die Strahlentherapie maßgeblichen Erkrankung bei der Abrechnung anzugeben.

Die Gebührenordnungsposition 13576 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 13575 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 13576 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13300, 13301, 13310, 13311, 13350, 13400 bis 13402, 13410 bis 13412, 13421 bis 13426, 13430, 13431,

13435, 13437, 13439, 13500 bis 13502, 13505, 13507, 13571, 13573, 13574, 13584, 13600 bis 13602, 13610 bis 13612, 13620 bis 13622, 13650 bis 13652, 13660 bis 13664, 13670, 13675, 13678, 13700, 13701 und 36881 bis 36883 berechnungsfähig.

- | | | |
|-------|--|-----------------------|
| 13577 | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13571, 13573 und 13575 | 4,51 €
40 Punkte |
| 13578 | Indikationsstellung zur Überwachung eines Patienten im Rahmen des Telemonitoring bei Herzinsuffizienz gemäß Nr. 37 Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses
<i>Obligater Leistungsinhalt</i>
- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
- Aufklärung und Beratung zur Teilnahme am Telemonitoring bei Herzinsuffizienz,
<i>Fakultativer Leistungsinhalt</i>
- Schriftliche Übermittlung medizinisch relevanter Informationen an das Telemedizinische Zentrum (z. B. Medikation, anamnestische Daten, Vorliegen der Indikationsvoraussetzungen),
je vollendete 5 Minuten, höchstens dreimal im Krankheitsfall

<i>Die Gebührenordnungsposition 13578 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03325 und 04325 berechnungsfähig.</i> | 7,32 €
65 Punkte |
| 13579 | Zusatzpauschale für die Betreuung eines Patienten im Rahmen des Telemonitoring bei Herzinsuffizienz gemäß Nr. 37 Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses
<i>Obligater Leistungsinhalt</i>
- Kommunikation mit dem verantwortlichen Telemedizinischen Zentrum (TMZ),
<i>Fakultativer Leistungsinhalt</i>
- Bestätigung eingehender Warnmeldungen an das TMZ innerhalb von 48 Stunden,
- Information des TMZ über ergriffene Maßnahmen,
- Telefonische Kontaktaufnahme mit dem Patienten,
- Überprüfung der Indikation zur Überwachung eines Patienten im Rahmen des Telemonitoring bei Herzinsuffizienz,
einmal im Behandlungsfall

<i>Die Gebührenordnungsposition 13579 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03326 und 04326 berechnungsfähig.</i> | 14,42 €
128 Punkte |

- 13583 **Anleitung und Aufklärung durch ein Telemedizinisches Zentrum zum Telemonitoring bei Herzinsuffizienz gemäß Nr. 37 Anlage I „Anerkannte Untersuchungs- und Behandlungsmethoden“ der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses,** 10,70 €
einmal im Krankheitsfall 95 Punkte
- Die Gebührenordnungsposition 13583 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13210 bis 13212 und 36881 bis 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.2.2, 13.3.1, 13.3.2, 13.3.3, 13.3.4, 13.3.6, 13.3.7 und 13.3.8 berechnungsfähig.*
- 13584 **Telemonitoring bei Herzinsuffizienz mittels kardialem Aggregat durch ein Telemedizinisches Zentrum gemäß Nr. 37 Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses** 123,93 €
1100 Punkte
- Obligater Leistungsinhalt*
- Kommunikation mit dem primär behandelnden Arzt,
 - Versenden eines Quartalsberichts an den primär behandelnden Arzt,
 - Telemonitoring gemäß § 3 Absatz 2, Absatz 3 Nr. 2 bis 3 und Absatz 4 Nr. 1 bis 4 der Nr. 37 Anlage I MVV-Richtlinie,
 - Dokumentation gemäß § 4 Absatz 6 der Nr. 37 Anlage I MVV-Richtlinie,
- einmal im Behandlungsfall
- Die Gebührenordnungsposition 13584 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04411, 04413 bis 04416, 13210 bis 13212, 13571, 13573 bis 13576, 13586, 13587 und 36881 bis 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.2.2, 13.3.1, 13.3.2, 13.3.3, 13.3.4, 13.3.6, 13.3.7 und 13.3.8 berechnungsfähig.*
- 13585 **Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 13584 für das intensivierte Telemonitoring bei Herzinsuffizienz mittels kardialem Aggregat durch ein Telemedizinisches Zentrum gemäß Nr. 37 Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses** 26,48 €
235 Punkte
- Obligater Leistungsinhalt*
- Telemedizinische Datenabfrage und Auswertung bei Patienten mit einem implantierten Kardioverter bzw. Defibrillator oder einem implantierten System zur kardialen Resynchronisationstherapie (CRT-P, CRT-D) an Wochenenden und/oder Feiertagen,
- Fakultativer Leistungsinhalt*
- Telefonische Kontaktaufnahme mit dem Patienten bei Warnmeldungen mit Handlungsbedarf,
 - Therapieanpassung,

- Sicherstellung zeitnaher notwendiger Interventionen, einmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 13585 ist nur berechnungsfähig, sofern eine patientenindividuelle schriftliche Vereinbarung zwischen primär behandelndem Arzt und Telemedizinischem Zentrum getroffen wurde.

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 13585 setzt eine medizinische Begründung der Notwendigkeit der Intensivierung des Monitorings voraus.

- 13586 **Telemonitoring bei Herzinsuffizienz mittels externer Messgeräte durch ein Telemedizinisches Zentrum gemäß Nr. 37 Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses** 236,59 €
2100 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Kommunikation mit dem primär behandelnden Arzt,
- Versenden eines Quartalsberichts an den primär behandelnden Arzt,
- Telemonitoring gemäß § 3 Absatz 2, Absatz 3 Nr. 2 bis 3 und Absatz 4 Nr. 1 bis 4 der Nr. 37 Anlage I MVV-Richtlinie,
- Dokumentation gemäß § 4 Absatz 6 der Nr. 37 Anlage I MVV-Richtlinie,

einmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 13586 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13210 bis 13212, 13584, 13585 und 36881 bis 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.2.2, 13.3.1, 13.3.2, 13.3.3, 13.3.4, 13.3.6, 13.3.7 und 13.3.8 berechnungsfähig.

- 13587 **Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 13586 für das intensivierte Telemonitoring bei Herzinsuffizienz mittels externer Messgeräte durch ein Telemedizinisches Zentrum gemäß Nr. 37 Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses** 26,48 €
235 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Telemedizinische Datenabfrage und Auswertung bei Patienten mit externen Geräten an Wochenenden und/oder Feiertagen,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Telefonische Kontaktaufnahme mit dem Patienten bei Warnmeldungen mit Handlungsbedarf,
- Therapieanpassung,
- Sicherstellung zeitnaher notwendiger Interventionen,

einmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 13587 ist nur berechnungsfähig, sofern eine patientenindividuelle schriftliche Vereinbarung zwischen primär behandelndem Arzt und Telemedizinischem Zentrum getroffen wurde.

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 13587 setzt eine medizinische Begründung der Notwendigkeit der Intensivierung des Monitorings voraus.

13.3.6 Gebührenordnungspositionen der Nephrologie und Dialyse

1. Die Gebührenordnungspositionen 13590 bis 13592, 13600 und 13601 können - unter Berücksichtigung von 1.3 der Allgemeinen Bestimmungen - nur von Fachärzten für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Nephrologie und/oder Vertragsärzten, die über eine Genehmigung zur Durchführung von Blutreinigungsverfahren gemäß § 135 Abs. 2 SGB V verfügen, berechnet werden. Die Berechnung der Gebührenordnungspositionen 13602 und 13610 bis 13612 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Vereinbarung zu den Blutreinigungsverfahren gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus. Die Berechnung der Gebührenordnungspositionen 13620 bis 13622 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach Nr. 1 Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses voraus.
2. Der Leistungsumfang der Gebührenordnungsposition 13610 bei Durchführung einer Zentrums- bzw. Praxisdialyse oder bei Apherese entsprechend der Gebührenordnungsposition 13620, 13621 oder 13622 schließt die ständige Anwesenheit des Arztes ein. Der Leistungsumfang der Gebührenordnungsposition 13610 bei Heimdialyse oder zentralisierter Heimdialyse sowie der Gebührenordnungspositionen 13611 und 13612 schließt die ständige Bereitschaft des Arztes ein.
3. Neben den Gebührenordnungspositionen 13610, 13611, 13612, 13620, 13621 und 13622 sind aus den Abschnitten 1.1, 1.2, 1.3 und 1.4 nur die Gebührenordnungspositionen 01100, 01101, 01220 bis 01222, 01320 bis 01323, 01411, 01412 und 01415 berechnungsfähig.
4. Die Gebührenordnungspositionen nach den Abschnitten 2.1 und 2.3 sind, soweit es sich um Maßnahmen zum Anlegen, zur Steuerung und zur Beendigung der Dialyse bzw. von Apherese handelt, nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13610 bis 13612 und 13620 bis 13622 berechnungsfähig.
5. Solange sich der Kranke in Dialyse- bzw. LDL-Apherese-Behandlung befindet, können die Gebührenordnungspositionen 32038, 32039, 32065, 32066 bzw. 32067, 32068, 32081, 32082, 32083, 32086 und 32112 weder von dem die Dialyse bzw. LDL-Apherese durchführenden noch von dem Arzt berechnet werden, dem diese Leistungen als Auftrag zugewiesen werden. Für die Gebührenordnungsposition 13611 gilt dies in gleicher Weise zusätzlich für die Gebührenordnungsposition 32036.
6. Entgegen der Beschränkung der Erbringung von Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 13.2.2.3 auf Definitionsaufträge sind auf Grund der Vorgaben der Anlage 9.1.3 des Bundesmantelvertrags-Ärzte (BMV-Ä) die Gebührenordnungspositionen 13251 und 13254 für Fachärzte für Innere Medizin mit der Schwerpunktbezeichnung "Nephrologie" und/

oder Vertragsärzten, die über eine Genehmigung zur Durchführung von Blutreinigungsverfahren gemäß § 135 Abs. 2 SGB V verfügen, berechnungsfähig. Die Leistungen nach der Anlage 9.1 des Bundesmantelvertrags-Ärzte (BMV-Ä) sind durch Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunktbezeichnung "Nephrologie" und/oder Vertragsärzten, die über eine Genehmigung zur Durchführung von Blutreinigungsverfahren gemäß § 135 Abs. 2 SGB V verfügen, berechnungsfähig.

Grundpauschale

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt und/oder Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Weitere persönliche oder andere Arzt-Patienten-Kontakte gemäß 4.3.1 der Allgemeinen Bestimmungen,
- Ärztlicher Bericht entsprechend der Gebührenordnungsposition 01600,
- Individueller Arztbrief entsprechend der Gebührenordnungsposition 01601,
- In Anhang 1 aufgeführte Leistungen, einmal im Behandlungsfall

13590	für Versicherte bis zum vollendeten 5. Lebensjahr	16,79 € 149 Punkte
13591	für Versicherte ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr	25,69 € 228 Punkte
13592	für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres	26,59 € 236 Punkte

Die Gebührenordnungspositionen 13590 bis 13592 sind nicht neben der Gebührenordnungsposition 01436 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungspositionen 13590 bis 13592 sind im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01600, 01601, 13210 bis 13212, 13390 bis 13392, 13401, 13410 bis 13412, 13424 bis 13426, 13430, 13431, 13435, 13437, 13540 bis 13542, 13545, 13551, 13560, 13561, 13583, 13584, 13586 und 36882 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.3.1, 13.3.2, 13.3.4, 13.3.7 und 13.3.8 berechnungsfähig.

13594	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13590 bis 13592 für die nephrologisch-internistische Grundversorgung , einmal im Behandlungsfall	4,62 € 41 Punkte
-------	---	---------------------

Der Zuschlag nach der Gebührenordnungsposition 13594 kann nur in Behandlungsfällen abgerechnet werden, in denen ausschließlich die Gebührenordnungspositionen 01444, 01450, 01640 bis 01642, 01647,

01648, 01660, 01670 bis 01672, 13590 bis 13592, 13595 bis 13598 und/oder 32001 berechnet werden.

- | | |
|---|-------------------------------|
| <p>13595 Hygienezuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13590 bis 13592,
einmal im Behandlungsfall</p> <p><i>Die Gebührenordnungsposition 13595 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.</i></p> | <p>0,23 €
2 Punkte</p> |
| <p>13596 Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 13594,
einmal im Behandlungsfall</p> <p><i>Die Gebührenordnungsposition 13596 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.</i></p> | <p>1,24 €
11 Punkte</p> |
| <p>13597 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13590 bis 13592,
einmal im Behandlungsfall</p> <p><i>Die Gebührenordnungsposition 13597 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.
Die Gebührenordnungsposition 13597 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01630 berechnungsfähig.</i></p> | <p>1,01 €
9 Punkte</p> |
| <p>13598 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13590 bis 13592 für die Behandlung aufgrund einer TSS-Vermittlung gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.10.1 oder 4.3.10.2,
einmal im Arztgruppenfall</p> <p><i>Die Gebührenordnungsposition 13598 kann durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt werden.
Die Gebührenordnungsposition 13598 ist im Arztgruppenfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01710 berechnungsfähig.</i></p> | |
| <p>13600 Zusatzpauschale kontinuierliche Betreuung eines chronisch niereninsuffizienten Patienten
<i>Obligater Leistungsinhalt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Kontinuierliche Betreuung eines chronisch niereninsuffizienten Patienten mit einer glomerulären Filtrationsrate unter 40 ml/min/1,73 m² Körperoberfläche und/oder - Kontinuierliche Betreuung eines chronisch niereninsuffizienten Patienten mit nephrotischem Syndrom, - Aufklärung über ein Dialyse- und/oder Transplantationsprogramm, <p><i>Fakultativer Leistungsinhalt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Beratung und Instruktion der Bezugsperson(en), - Eintragung und Vorbereitung in ein Dialyse- und/oder Transplantationsprogramm, <p>einmal im Behandlungsfall</p> | <p>23,77 €
211 Punkte</p> |

Die Gebührenordnungsposition 13600 ist nur von Fachärzten für Innere Medizin mit der Schwerpunktbezeichnung "Nephrologie" und/ oder Vertragsärzten, die über eine Genehmigung zur Durchführung von Blutreinigungsverfahren gemäß § 135 Abs. 2 SGB V verfügen, berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 13600 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13210 bis 13212, 13250, 13252, 13253, 13255 bis 13258, 13260, 13602 und 32247 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.3.1, 13.3.2, 13.3.3, 13.3.4, 13.3.5, 13.3.7, 13.3.8 und 36.6.3 berechnungsfähig.

13601 **Zusatzpauschale Behandlung eines Nieren- oder Nieren-Bauchspeicheldrüsen-Transplantatträgers** 23,77 €
211 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Behandlung eines Nieren- oder Nieren-Bauchspeicheldrüsen-Transplantatträgers,
- Kontrolle der Transplantatfunktionen,
- Überwachung des spezifischen Therapieschemas,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Beratung und Instruktion der Bezugsperson(en),
- Abstimmung mit dem Hausarzt,

einmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 13601 ist nur von Fachärzten für Innere Medizin mit der Schwerpunktbezeichnung "Nephrologie" und/ oder Vertragsärzten, die über eine Genehmigung zur Durchführung von Blutreinigungsverfahren gemäß § 135 Abs. 2 SGB V verfügen, berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 13601 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13210 bis 13212, 13250, 13252, 13253, 13255 bis 13258, 13260, 13602 und 32247 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.3.1, 13.3.2, 13.3.3, 13.3.4, 13.3.5, 13.3.7, 13.3.8 und 36.6.3 berechnungsfähig.

13602 **Zusatzpauschale kontinuierliche Betreuung eines dialysepflichtigen Patienten** 34,02 €
302 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Kontinuierliche Betreuung eines dialysepflichtigen Patienten,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Bestimmung der Blutgase und des Säure-Basen-Status (Nr. 13256),
einmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 13602 ist nur von Fachärzten für Innere Medizin mit der Schwerpunktbezeichnung "Nephrologie" und/ oder Vertragsärzten, die über eine Genehmigung zur Durchführung von Blutreinigungsverfahren gemäß § 135 Abs. 2 SGB V verfügen, berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 13602 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13210 bis 13212, 13250, 13252, 13253, 13255 bis 13258, 13260, 13600, 13601 und 32247 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.3.1, 13.3.2, 13.3.3, 13.3.4, 13.3.5, 13.3.7, 13.3.8 und 36.6.3 berechnungsfähig.

13603 **Zuschlag im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 13602** 10,14 €
90 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Dokumentation gemäß der Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL), Verfahren 4, Anlage II Buchstabe a, einmal im Behandlungsfall

13610 **Zusatzpauschale ärztliche Betreuung bei Hämodialyse als Zentrums- bzw. Praxishämodialyse, Heimdialyse oder zentralisierter Heimdialyse, oder bei intermittierender Peritonealdialyse (IPD), einschl. Sonderverfahren (z. B. Hämofiltration, Hämodiafiltration nach der Vereinbarung zu den Blutreinigungsverfahren gemäß § 135 Abs. 2 SGB V),** 16,79 €
149 Punkte

je Dialysetag

Die Leistungen entsprechend der Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 2.1 und 2.3 sind, soweit es sich um Maßnahmen zum Anlegen, zur Steuerung und zur Beendigung der Dialyse bzw. der Apherese handelt, nicht neben der Gebührenordnungsposition 13610 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 13610 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 01102 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 1.5 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 13610 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13210 bis 13212, 13250, 13252, 13253, 13255 bis 13258, 13260 und 32247 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.3.1, 13.3.2, 13.3.3, 13.3.4, 13.3.5, 13.3.7, 13.3.8 und 36.6.3 berechnungsfähig.

13611 **Zusatzpauschale ärztliche Betreuung bei Durchführung einer Peritonealdialyse (CAPD oder CCPD),** 8,34 €
74 Punkte

je Dialysetag

Die Leistungen entsprechend der Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 2.1 und 2.3 sind, soweit es sich um Maßnahmen zum Anlegen, zur Steuerung und zur Beendigung der Dialyse bzw. der Apherese handelt, nicht neben der Gebührenordnungsposition 13611 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 13611 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 01102 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 1.5 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 13611 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13210 bis 13212, 13250, 13252, 13253, 13255 bis 13258, 13260 und 32247 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.3.1, 13.3.2, 13.3.3, 13.3.4, 13.3.5, 13.3.7, 13.3.8 und 36.6.3 berechnungsfähig.

- 13612 **Zuschlag** zu den Gebührenordnungspositionen 13610 oder 13611 für die Durchführung einer **Trainingsdialyse**, 25,35 €
je vollendeter Trainingswoche 225 Punkte

Eine vollendete Trainingswoche umfasst mindestens 3 Hämodialysetage oder mindestens 4 von 7 Peritonealdialysetagen.

Die Leistungen der Abschnitte 2.1 und 2.3 sind, soweit es sich um Maßnahmen zum Anlegen, zur Steuerung und zur Beendigung der Dialyse bzw. der Apherese handelt, nicht neben der Gebührenordnungsposition 13612 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 13612 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 01102 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 1.5 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 13612 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13210 bis 13212, 13250, 13252, 13253, 13255 bis 13258, 13260 und 32247 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.3.1, 13.3.2, 13.3.3, 13.3.4, 13.3.5, 13.3.7, 13.3.8 und 36.6.3 berechnungsfähig.

- 13620 **Zusatzpauschale ärztliche Betreuung bei LDL-Apherese** gemäß Nr. 1 Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses, ausgenommen bei isolierter Lp(a)-Erhöhung, 16,79 €
je Apherese 149 Punkte

Die Leistungen entsprechend der Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 2.1 und 2.3 sind, soweit es sich um Maßnahmen zum Anlegen, zur Steuerung und zur Beendigung der Dialyse bzw. der Apherese handelt, nicht neben der Gebührenordnungsposition 13620 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 13620 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01102, 01510 bis 01512, 01520, 01521, 01530, 01531 und 01540 bis 01545 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 13620 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13210 bis 13212, 13250, 13252, 13253, 13255 bis 13258, 13260 und 32247 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.3.1, 13.3.2, 13.3.3, 13.3.4, 13.3.5, 13.3.7, 13.3.8 und 36.6.3 berechnungsfähig.

- 13621 **Zusatzpauschale ärztliche Betreuung bei einer Apherese bei rheumatoider Arthritis** gemäß Nr. 1 Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses, 16,79 €
je Apherese 149 Punkte

Die Leistungen entsprechend der Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 2.1 und 2.3 sind, soweit es sich um Maßnahmen zum Anlegen, zur Steuerung und zur Beendigung der Dialyse bzw. der Apherese handelt, nicht neben der Gebührenordnungsposition 13621 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 13621 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01102, 01510 bis 01512, 01520, 01521, 01530, 01531 und 01540 bis 01545 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 13621 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13210 bis 13212, 13250, 13252, 13253, 13255 bis 13258, 13260 und 32247 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.3.1, 13.3.2, 13.3.3, 13.3.4, 13.3.5, 13.3.7, 13.3.8 und 36.6.3 berechnungsfähig.

- | | | |
|-------|--|-----------------------|
| 13622 | Zusatzpauschale ärztliche Betreuung bei LDL-Apherese gemäß Nr. 1 Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses, bei isolierter Lp(a)-Erhöhung, je Apherese | 16,79 €
149 Punkte |
|-------|--|-----------------------|

Die Gebührenordnungsposition 13622 ist einmal pro Behandlungswoche berechnungsfähig.

Die Leistungen entsprechend der Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 2.1 und 2.3 sind, soweit es sich um Maßnahmen zum Anlegen, zur Steuerung und zur Beendigung der Dialyse bzw. der Apherese handelt, nicht neben der Gebührenordnungsposition 13622 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 13622 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01102, 01510 bis 01512, 01520, 01521, 01530, 01531 und 01540 bis 01545 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 13622 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13210 bis 13212, 13250, 13252, 13253, 13255 bis 13258, 13260 und 32247 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.3.1, 13.3.2, 13.3.3, 13.3.4, 13.3.5, 13.3.7, 13.3.8 und 36.6.3 berechnungsfähig.

13.3.7 Pneumologische Gebührenordnungspositionen

1. Die Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 13.3.7 können - unter Berücksichtigung von 1.3 der Allgemeinen Bestimmungen - nur von Fachärzten für Innere Medizin mit Schwerpunkt Pneumologie und Lungenärzten berechnet werden.
2. Die Gebührenordnungsposition 13677 kann darüber hinaus von Fachärzten für Innere Medizin mit der Schwerpunktbezeichnung "Kardiologie" berechnet werden.

Grundpauschale

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt und/oder Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Weitere persönliche oder andere Arzt-Patienten-Kontakte gemäß 4.3.1 der Allgemeinen Bestimmungen,
- Ärztlicher Bericht entsprechend der Gebührenordnungsposition 01600,
- Individueller Arztbrief entsprechend der Gebührenordnungsposition 01601,
- In Anhang 1 aufgeführte Leistungen,

einmal im Behandlungsfall

13640 für Versicherte bis zum vollendeten 5. Lebensjahr	19,94 € 177 Punkte
13641 für Versicherte ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr	23,43 € 208 Punkte
13642 für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres	23,77 € 211 Punkte

Die Gebührenordnungspositionen 13640 bis 13642 sind nicht neben der Gebührenordnungsposition 01436 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungspositionen 13640 bis 13642 sind im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01600, 01601, 13210 bis 13212, 13390 bis 13392, 13401, 13410 bis 13412, 13424 bis 13426, 13430, 13431, 13435, 13437, 13439, 13540 bis 13542, 13545, 13551, 13560, 13561, 13583, 13584 und 13586 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.3.1, 13.3.2, 13.3.4, 13.3.6 und 13.3.8 berechnungsfähig.

13644 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13640 bis 13642 für die pneumologisch-internistische Grundversorgung, einmal im Behandlungsfall	4,62 € 41 Punkte
---	---------------------

Der Zuschlag nach der Gebührenordnungsposition 13644 kann nur in Behandlungsfällen abgerechnet werden, in denen ausschließlich die Gebührenordnungspositionen 01444, 01450, 01640 bis 01642, 01647, 01648, 01660, 01670 bis 01672, 13640 bis 13642, 13645 bis 13648 und/oder 32001 berechnet werden.

13645 Hygienezuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13640 bis 13642, einmal im Behandlungsfall	0,23 € 2 Punkte
--	--------------------

Die Gebührenordnungsposition 13645 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.

13646 Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 13644, einmal im Behandlungsfall	1,24 € 11 Punkte
---	---------------------

Die Gebührenordnungsposition 13646 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.

13647 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13640 bis 13642, 0,68 €
einmal im Behandlungsfall 6 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 13647 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.

Die Gebührenordnungsposition 13647 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01630 berechnungsfähig.

13648 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13640 bis 13642 für die Behandlung aufgrund einer TSS-Vermittlung gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.10.1 oder 4.3.10.2,
einmal im Arztgruppenfall

Die Gebührenordnungsposition 13648 kann durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt werden.

Die Gebührenordnungsposition 13648 ist im Arztgruppenfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01710 berechnungsfähig.

13650 Zusatzpauschale Pneumologisch-Diagnostischer Komplex 35,04 €
311 Punkte

Obligatorer Leistungsinhalt

- Ganzkörperplethysmographische Lungenfunktionsdiagnostik mit grafischer(-en) Registrierung(en)
und/oder

- Bestimmung des Atemwegwiderstandes (Resistance) mittels Oszillations- oder Verschlussdruckmethode und fortlaufender graphischer Registrierung bei Kindern bis zum vollendeten 6. Lebensjahr

und/oder

- Bestimmung(en) der Diffusionskapazität in Ruhe und/oder unter physikalisch definierter und reproduzierbarer Belastung

und/oder

- Bestimmung(en) der Lungendehnbarkeit (Compliance) mittels Ösophaguskatheter,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Bestimmung(en) des intrathorakalen Gasvolumens,

- Applikation(en) von broncholytisch wirksamen Substanzen,

- Bestimmung(en) der prozentualen Sauerstoffsättigung im Blut (Oxymetrie),

- Spirographische Untersuchung(en) mit Darstellung der Flussvolumenkurve und in- und expiratorischer Messung,

- Druckmessung an der Lunge mittels P0 I und Pmax und grafischer Registrierung,

- Bestimmung des Atemwegwiderstandes (Resistance) mittels Oszillations- oder Verschlussdruckmethode und fortlaufender graphischer Registrierung bei Kindern ab dem 7. Lebensjahr, Jugendlichen und Erwachsenen,

- Bestimmung von Hämoglobin(en) (z. B. Met-Hb, CO-Hb) mittels des für die Oxymetrie bzw. für die Blutgasanalyse eingesetzten Geräts,
- Bestimmung des Säurebasenhaushalts und des Gasdrucks im Blut (Blutgasanalyse)
 - in Ruhe
 - und/oder
 - unter definierter und reproduzierbarer Belastung
 - und/oder
 - unter Sauerstoffinsufflation,
- Bestimmung(en) des Residualvolumens mittels Fremdgasmethode, einmal im Behandlungsfall

Entgegen Nr. 4.3.2 der Allgemeinen Bestimmungen kann die Gebührenordnungsposition 13650 auch dann berechnet werden, wenn die Arztpraxis nicht über die Möglichkeit zur Bestimmung von Hämoglobin(en) (z. B. Met-Hb, CO-Hb) mittels des für die Oxymetrie bzw. für die Blutgasanalyse eingesetzten Gerätes verfügt.

Die Gebührenordnungsposition 13650 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 02330 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 13650 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13210 bis 13212 und 13661 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.2.2, 13.3.1, 13.3.2, 13.3.3, 13.3.4, 13.3.5, 13.3.6, 13.3.8 und 36.6.3 berechnungsfähig.

13651 Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 13650 für die Durchführung eines unspezifischen bronchialen Provokationstests 41,35 €
367 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Quantitativer inhalativer Mehrstufentest unter kontinuierlicher Registrierung der Druckflusskurve oder Flussvolumenkurve,
- Nachbeobachtung von mindestens 30 Minuten Dauer

Fakultativer Leistungsinhalt

- Bronchospasmolysebehandlung nach Provokation

Die Gebührenordnungsposition 13651 ist nicht mehrfach an demselben Tag berechnungsfähig.

Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungsposition 13651 ist die Erfüllung der notwendigen sachlichen und personellen Bedingungen für eine gegebenenfalls erforderliche notfallmedizinische Versorgung.

Die Gebührenordnungsposition 13651 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 30122 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 13651 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13210 bis 13212, 13661, 36882 und 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.2.2, 13.3.1, 13.3.2, 13.3.3, 13.3.4, 13.3.5, 13.3.6 und 13.3.8 berechnungsfähig.

13652 Zuschlag im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 13650 für eine Erstverordnung der Sauerstofflangzeittherapie 29,52 €
262 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Bestimmungen des Säurebasenhaushalts und des Gasdrucks im Blut (Blutgasanalyse) in Ruhe
 - ohne Sauerstoffinsufflation
 und
 - unter Sauerstoffinsufflation,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Bestimmungen des Säurebasenhaushalts und des Gasdrucks im Blut (Blutgasanalyse) unter definierter und reproduzierbarer Belastung, einmal im Krankheitsfall

Die Gebührenordnungsposition 13652 ist nur bei Vorliegen mindestens einer der folgenden Erkrankungen gemäß ICD-10-GM berechnungsfähig: J96.0- Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert, J96.1- Chronische respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert und J96.9- Respiratorische Insuffizienz, nicht näher bezeichnet. Bei Vorliegen einer Erkrankung gemäß ICD-10-GM J96.0- Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert ist die Gebührenordnungsposition 13652 nur mit medizinischer Begründung berechnungsfähig.

Die Angabe der Diagnose nach ICD-10-GM ist Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungsposition 13652.

Die Gebührenordnungsposition 13652 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02330, 04536 und 32247 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 13652 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13210 bis 13212 und 13661 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.2.2, 13.3.1, 13.3.2, 13.3.3, 13.3.4, 13.3.5, 13.3.6, 13.3.8 und 36.6.3 berechnungsfähig.

13660 Ergospirometrische Untersuchung

44,39 €

Obligater Leistungsinhalt

394 Punkte

- Ergospirometrische Untersuchung in Ruhe und unter physikalisch definierter Belastung und reproduzierbarer Belastungsstufe,
- Gleichzeitige obligatorische Untersuchung der Atemgase, Ventilationsparameter und der Herz-Kreislauf-Parameter,
- Monitoring,
- Dokumentation mittels „9-Felder-Grafik“

Die Gebührenordnungsposition 13660 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13210 bis 13212, 36882 und 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.2.2, 13.3.1, 13.3.2, 13.3.3, 13.3.4, 13.3.5, 13.3.6 und 13.3.8 berechnungsfähig.

13661 Bestimmung des Säurebasenhaushalts und Blutgasanalyse

9,46 €

Obligater Leistungsinhalt

84 Punkte

- Bestimmung des Säurebasenhaushalts und des Gasdrucks im Blut (Blutgasanalyse)
 - in Ruhe
 und/oder
 - unter definierter und reproduzierbarer Belastung
 und/oder
 - unter Sauerstoffsufflation

Die Gebührenordnungsposition 13661 ist nur bei Vorliegen einer nach Art und Umfang definierten Überweisung berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 13661 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02330, 04536 und 32247 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 13661 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13210 bis 13212 und 13650 bis 13652 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.2.2, 13.3.1, 13.3.2, 13.3.3, 13.3.4, 13.3.5, 13.3.6, 13.3.8 und 36.6.3 berechnungsfähig.

13662 **Bronchoskopie**

128,66 €

1142 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Bronchoskopie,
- Patientenaufklärung zur Untersuchung und zu den möglichen therapeutischen Maßnahmen in derselben Sitzung in angemessenem Zeitabstand vor dem Eingriff,
- Information zum Ablauf der vorbereitenden Maßnahmen vor dem Eingriff und zu einer möglichen Sedierung und/oder Prämedikation,
- Nachbeobachtung und -betreuung,
- Oberflächenanästhesie,
- Überwachung der Vitalparameter und der Sauerstoffsättigung

Fakultativer Leistungsinhalt

- Prämedikation/Sedierung,
- Probeexzision(en),
- Probepunktion(en)

Die Gebührenordnungsposition 13662 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02340, 02341, 02343 und 09315 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 13662 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13210 bis 13212, 36882 und 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.2.2, 13.3.1, 13.3.2, 13.3.3, 13.3.4, 13.3.5, 13.3.6 und 13.3.8 berechnungsfähig.

13663 **Zuschlag** zu der Gebührenordnungsposition 13662 für

25,24 €

224 Punkte

- Fremdkörperentfernung
- und/oder
- Blutstillung
- und/oder
- Perbronchiale Biopsie

und/oder

- Sondierung von peripheren Rundherden

und/oder

- Broncho-alveoläre Lavage

Fakultativer Leistungsinhalt

- Gebührenordnungsposition 34240 und/oder 34241

Die Gebührenordnungsposition 13663 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02340, 02341, 02343, 34240 und 34241 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 13663 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13210 bis 13212, 36882 und 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.2.2, 13.3.1, 13.3.2, 13.3.3, 13.3.4, 13.3.5, 13.3.6 und 13.3.8 berechnungsfähig.

13664 **Zuschlag** zu der Gebührenordnungsposition 13662

51,04 €

Obligater Leistungsinhalt

453 Punkte

- Laservaporisation(en) und/oder Argon-Plasma-Koagulation(en)

Die Gebührenordnungsposition 13664 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13210 bis 13212, 13250 bis 13258, 13260, 13290 bis 13292, 13300, 13301, 13310, 13311, 13340 bis 13342, 13350, 13390 bis 13392, 13400 bis 13402, 13410 bis 13412, 13421 bis 13426, 13430, 13431, 13435, 13437, 13439, 13490 bis 13492, 13500 bis 13502, 13505, 13507, 13540 bis 13542, 13545, 13551, 13560, 13561, 13571, 13573 bis 13576, 13583, 13584, 13586, 13590 bis 13592, 13600 bis 13602, 13610 bis 13612, 13620 bis 13622, 13690 bis 13692, 13700, 13701, 36882 und 36883 berechnungsfähig.

13670 **Thorakoskopie**

134,29 €

Obligater Leistungsinhalt

1192 Punkte

- Endoskopische Untersuchung des Pleuraraums,
- Gewebeentnahme aus der Pleura bzw. Lunge,
- Einbringen der Drainage,
- Patientenaufklärung zur Untersuchung und zu den möglichen therapeutischen Maßnahmen in derselben Sitzung in angemessenem Zeitabstand vor dem Eingriff,
- Information zum Ablauf der vorbereitenden Maßnahmen vor dem Eingriff und zu einer möglichen Sedierung und/oder Prämedikation,
- Nachbeobachtung und -betreuung,
- Überwachung der Vitalparameter und der Sauerstoffsättigung

Fakultativer Leistungsinhalt

- Prämedikation/Sedierung,
- Medikamentöse Pleurodese,
- Probepunktion(en)

Die Gebührenordnungsposition 13670 ist nur von Fachärzten für Innere Medizin berechnungsfähig, die die Voraussetzungen gemäß § 115b SGB V erfüllen.

Die Gebührenordnungsposition 13670 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02340, 02341 und 02343 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 13670 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13210 bis 13212, 36882 und 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.2.2, 13.3.1, 13.3.2, 13.3.3, 13.3.4, 13.3.5, 13.3.6 und 13.3.8 berechnungsfähig.

13675 Zusatzpauschale Behandlung und/oder Betreuung eines Patienten mit einer gesicherten **onkologischen Erkrankung bei laufender onkologischer Therapie oder Betreuung im Rahmen der Nachsorge** 21,52 €
191 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Behandlung und/oder Betreuung eines Patienten mit einer laboratoriumsmedizinisch oder histologisch/zytologisch gesicherten onkologischen Erkrankung,
- Fortlaufende Beratung zum Umgang mit der onkologischen Erkrankung,
- Verlaufskontrolle und Dokumentation des Therapieerfolges,
- Erstellung, Überprüfung und Anpassung eines die onkologische Erkrankung begleitenden spezifischen Therapiekonzeptes unter Berücksichtigung individueller Faktoren,
- Kontrolle und/oder Behandlung ggf. auftretender therapiebedingter Nebenwirkungen,
- Planung und Koordination der komplementären Arznei-, Heil- und Hilfsmittelversorgung unter besonderer Berücksichtigung der gesicherten onkologischen Erkrankung,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Anleitung und Führung der Bezugs- und Betreuungsperson(en),
- Fortlaufende Überprüfung des häuslichen, familiären und sozialen Umfelds im Hinblick auf die Grunderkrankung,
- Konsiliarische Erörterung/Fachliche Beratung und regelmäßiger Informationsaustausch mit dem onkologisch verantwortlichen Arzt sowie mit weiteren mitbehandelnden Ärzten,
- Überprüfung und Koordination supportiver Maßnahmen,
- Einleitung und/oder Koordination der psychosozialen Betreuung des Patienten und seiner Familie und/oder Bezugs- und Betreuungsperson(en),
- Ggf. Hinzuziehung komplementärer Dienste bzw. häuslicher Krankenpflege,

einmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 13675 ist nur bei mindestens einer der im Folgenden genannten Erkrankungen berechnungsfähig: Bösartige Neubildungen der Trachea, der Bronchien, der Lunge, des Thymus, des Herzens, des Mediastinums und der Pleura C33-C38, der Atmungsorgane und sonstiger intrathorakalen Organe mehrere Teilbereiche überlappend C39.8, bösartige Neubildungen ungenau bezeichneter Lokalisation des Atmungssystems C39.9 - bösartige

Neubildungen des mesothelialen Gewebes (Pleura) C45.0 sowie bösartige Neubildungen ungenau bezeichneter Lokalisation Thorax C76.1, sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildungen C77-C80.

Die Gebührenordnungsposition 13675 ist bei laufender medikamentöser, im Sinne einer systemischen Chemotherapie mit z. B. zytostatischen Substanzen, operativer und/oder strahlentherapeutischer Behandlung und/oder bei Betreuung im Rahmen der Nachsorge bis höchstens 2 Jahre nach Beendigung einer medikamentösen, operativen und/oder strahlentherapeutischen Behandlung eines Patienten mit gesicherter onkologischer Erkrankung berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 13675 ist im Behandlungsfall nicht neben Kostenpauschalen 86510, 86512, 86514, 86516 und 86520 gemäß Anhang 2 der „Onkologie-Vereinbarung“ (Anlage 7 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä)) berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 13675 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13210 bis 13212, 13250 und 36882 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.3.1, 13.3.2, 13.3.3, 13.3.4, 13.3.5, 13.3.6 und 13.3.8 berechnungsfähig.

13677 Zusatzpauschale Behandlung eines Lungen- oder Herz-Lungen-Transplantatträgers

23,77 €
211 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Behandlung eines Lungen- oder Herz-Lungen-Transplantatträgers,
- Kontrolle der Transplantatfunktionen,
- Überwachung des spezifischen Therapieschemas,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Beratung und Instruktion der Bezugsperson(en),
- Abstimmung mit dem Hausarzt,

einmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 13677 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13210 bis 13212, 13561, 13583, 13584, 13586 und 36881 bis 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.2.2, 13.3.1, 13.3.2, 13.3.3, 13.3.4, 13.3.6 und 13.3.8 berechnungsfähig.

13678 FeNO-Messung zur Indikationsstellung einer Therapie mit Dupilumab

9,91 €
88 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 13678 ist bei einer Überprüfung der Indikationsstellung zur Therapie mit Dupilumab nicht berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 13678 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04538 und 13210 bis 13212 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.2.2, 13.3.1, 13.3.2, 13.3.3, 13.3.4, 13.3.5, 13.3.6, 13.3.8 und 36.6.3 berechnungsfähig.

13.3.8 Gebührenordnungspositionen der Rheumatologie

1. Die Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 13.3.8 können - unter Berücksichtigung von 1.3 der Allgemeinen Bestimmungen - nur von Fachärzten für Innere Medizin mit Schwerpunkt Rheumatologie berechnet werden.

Grundpauschale

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt und/oder Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Weitere persönliche oder andere Arzt-Patienten-Kontakte gemäß 4.3.1 der Allgemeinen Bestimmungen,
- Ärztlicher Bericht entsprechend der Gebührenordnungsposition 01600,
- Individueller Arztbrief entsprechend der Gebührenordnungsposition 01601,
- In Anhang 1 aufgeführte Leistungen,
einmal im Behandlungsfall

13690 für Versicherte bis zum vollendeten 5. Lebensjahr	16,34 € 145 Punkte
13691 für Versicherte ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr	27,94 € 248 Punkte
13692 für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres	27,71 € 246 Punkte

Die Gebührenordnungspositionen 13690 bis 13692 sind nicht neben der Gebührenordnungsposition 01436 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungspositionen 13690 bis 13692 sind im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01600, 01601, 13210 bis 13212, 13390 bis 13392, 13401, 13410 bis 13412, 13424 bis 13426, 13430, 13431, 13435, 13437, 13439, 13540 bis 13542, 13545, 13551, 13560, 13561, 13583, 13584, 13586 und 36882 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.3.1, 13.3.2, 13.3.4, 13.3.6 und 13.3.7 berechnungsfähig.

13694 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13690 bis 13692 für die rheumatologisch-internistische Grundversorgung , einmal im Behandlungsfall	4,62 € 41 Punkte
--	---------------------

Der Zuschlag nach der Gebührenordnungsposition 13694 kann nur in Behandlungsfällen abgerechnet werden, in denen ausschließlich die Gebührenordnungspositionen 01444, 01450, 01640 bis 01642, 01647, 01648, 01660, 01670 bis 01672, 13690 bis 13692, 13695 bis 13698 und/oder 32001 berechnet werden.

13695 Hygienezuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13690 bis 13692 ,	0,23 € 2 Punkte
--	--------------------

- einmal im Behandlungsfall
Die Gebührenordnungsposition 13695 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.
- 13696 **Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 13694,** 1,24 €
einmal im Behandlungsfall 11 Punkte
Die Gebührenordnungsposition 13696 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.
- 13697 **Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13690 bis 13692,** 0,68 €
einmal im Behandlungsfall 6 Punkte
Die Gebührenordnungsposition 13697 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.
Die Gebührenordnungsposition 13697 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01630 berechnungsfähig.
- 13698 **Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13690 bis 13692 für die Behandlung aufgrund einer TSS-Vermittlung gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.10.1 oder 4.3.10.2,**
einmal im Arztgruppenfall
Die Gebührenordnungsposition 13698 kann durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt werden.
Die Gebührenordnungsposition 13698 ist im Arztgruppenfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01710 berechnungsfähig.
- 13700 **Zusatzpauschale Behandlung eines Patienten mit mindestens einer der nachfolgend genannten Indikationen** 26,14 €
232 Punkte
- Poly- und Oligoarthritis,
- Seronegativer Spondarthritis,
- Kollagenose,
- Vaskulitis,
- Myositis,
einmal im Behandlungsfall
Die Gebührenordnungsposition 13700 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13210 bis 13212 und 36881 bis 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.2.2, 13.3.1, 13.3.2, 13.3.3, 13.3.4, 13.3.5, 13.3.6 und 13.3.7 berechnungsfähig.
- 13701 **Zusatzpauschale Rheumatologische Funktionsdiagnostik bzw. rheumatologisches Assessment** mittels Untersuchungsinventaren 17,35 €
154 Punkte
Obligater Leistungsinhalt
- Rheumatologische Untersuchung von Funktions- und Fähigkeitsstörungen mit Quantifizierung der Funktionseinschränkung mittels standardisierter qualitätsgesicherter Fragebögen (FFbH bzw.

HAQ bei rheumatoider Arthritis, BASFI bzw. FFbH bei seronegativer Spondylarthritis)

und/oder

- Erhebung des Disease-Activity-Scores (DAS) bei rheumatoider Arthritis

und/oder

- Erhebung des BASDAI bei Morbus Bechterew und/oder seronegativen Spondylarthritiden

und/oder

- Erhebung des SLEDAI und/oder ECLAM bei systemischem Lupus erythematodes

und/oder

- Erhebung des BIVAS bei Vaskulitiden,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Kapillarmikroskopische Untersuchungen,
- Aufstellung eines Behandlungsplanes,
- Aufstellung eines Hilfsmittelplanes,
- Erprobung des Einsatzes von Hilfsmitteln, Therapiemittel der physikalischen Medizin und Ergotherapie,
- Abstimmung mit dem Hilfsmitteltechniker,
- Überprüfung der qualitätsgerechten Zurichtung der Orthesen und Hilfsmittel,
- Anleitung zur Anpassung des Wohnraumes und Arbeitsplatzes in Absprache mit dem Hausarzt,

einmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 13701 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13210 bis 13212 und 36881 bis 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.2.2, 13.3.1, 13.3.2, 13.3.3, 13.3.4, 13.3.5, 13.3.6 und 13.3.7 berechnungsfähig.

14 Gebührenordnungspositionen der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

14.1 Präambel

1. Die in diesem Kapitel aufgeführten Gebührenordnungspositionen können ausschließlich von Fachärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie bzw. Fachärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie berechnet werden.
2. Außer den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig: 01100 bis 01102, 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 01220 bis 01224, 01226, 01320 bis 01323, 01410 bis 01416, 01418, 01420, 01422, 01424 bis 01426, 01430, 01431, 01435, 01436, 01440, 01442, 01444, 01450, 01470, 01600 bis 01602, 01610 bis 01612, 01620 bis 01624,

- 01626, 01630, 01640 bis 01642, 01647, 01648, 01660, 01670 bis 01672, 01949 bis 01953, 01955, 01956, 01960, 02100, 02101, 02200, 02300 bis 02302, 02320, 02330, 02510 bis 02512 und 30706.
3. Außer den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind bei Vorliegen der entsprechenden Qualifikationsvoraussetzungen von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig: 30400 bis 30402, 30410, 30411, 30420, 30421, 30700 bis 30705, 30708, 37100, 37102, 37113 und 37120, Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 30.1, 30.2.1, 30.3.1, 30.7.2, 30.8, 30.11, 30.13, 36.6.2, 37.3 und 37.4 sowie Gebührenordnungspositionen der Kapitel 32, 33, 34, 35, 38 und 40.
 4. Bei der Berechnung der zusätzlichen Gebührenordnungspositionen in den Nummern 2 und 3 sind die Maßnahmen zur Qualitätssicherung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V, die berufsrechtliche Verpflichtung zur grundsätzlichen Beschränkung auf das jeweilige Gebiet sowie die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zu beachten.
 5. Werden die in den Grundpauschalen enthaltenen Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 durchgeführt, sind für die Versendung bzw. den Transport die Kostenpauschalen nach den Gebührenordnungspositionen 40110 und 40111 berechnungsfähig.
 6. Die Gebührenordnungspositionen dieses Kapitels sind für Versicherte bis zum vollendeten 21. Lebensjahr berechnungsfähig. Für Versicherte jenseits des vollendeten 21. Lebensjahres sind die Gebührenordnungspositionen dieses Kapitels nur bei Fortführung einer bereits aufgenommenen Behandlung unter Angabe einer besonderen Begründung berechnungsfähig.
 7. Die in der Präambel unter 1. aufgeführten Vertragsärzte können die arztgruppenspezifische Gebührenordnungsposition 08619 berechnen.

14.2 Kinder- und jugendpsychiatrische und -psychotherapeutische Grundpauschalen

Grundpauschale

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt und/oder Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Weitere persönliche oder andere Arzt-Patienten-Kontakte gemäß 4.3.1 der Allgemeinen Bestimmungen,
- Ärztlicher Bericht entsprechend der Gebührenordnungsposition 01600,
- Individueller Arztbrief entsprechend der Gebührenordnungsposition 01601,
- Beratung und Behandlung bis zu 10 Minuten Dauer,

- Erhebung des vollständigen psychiatrischen Status,
 - Erhebung des vollständigen neurologischen Status,
 - In Anhang 1 aufgeführte Leistungen,
- einmal im Behandlungsfall
- 14210 für Versicherte bis zum vollendeten 5. Lebensjahr 20,39 €
181 Punkte
- 14211 für Versicherte ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 21. Lebensjahr 20,84 €
185 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 14211 ist gemäß Präambel Nr. 6 auch bei Versicherten jenseits des vollendeten 21. Lebensjahres unter Angabe einer besonderen Begründung berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungspositionen 14210 und 14211 sind nicht neben der Gebührenordnungsposition 01436 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungspositionen 14210 und 14211 sind im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 berechnungsfähig.

- 14214 **Zuschlag für die kinder- und jugendpsychiatrische Grundversorgung** gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.8 zu den Gebührenordnungspositionen 14210 und 14211, 9,58 €
85 Punkte
einmal im Behandlungsfall

Der Zuschlag nach der Gebührenordnungsposition 14214 kann gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.8 ausschließlich in Behandlungsfällen abgerechnet werden, in denen nur Leistungen der fachärztlichen Grundversorgung gemäß Anhang 3 und/oder regionaler Vereinbarungen erbracht und berechnet werden.

- 14215 **Hygienezuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 14210 und 14211,** 0,23 €
2 Punkte
einmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 14215 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.

- 14216 **Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 14214,** 2,59 €
23 Punkte
einmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 14216 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.

- 14217 **Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 14210 und 14211,** 0,23 €
2 Punkte
einmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 14217 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.

Die Gebührenordnungsposition 14217 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01630 berechnungsfähig.

- 14218 **Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 14210 und 14211 für die Behandlung aufgrund einer TSS-Vermittlung gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.10.1 oder 4.3.10.2,**
einmal im Arztgruppenfall

Die Gebührenordnungsposition 14218 kann durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt werden.

Die Gebührenordnungsposition 14218 ist im Arztgruppenfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01710 berechnungsfähig.

14.3 Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen

- 14220 **Kinder- und jugendpsychiatrisches Gespräch, kinder- und jugendpsychiatrische Behandlung, Beratung, Erörterung und/oder Abklärung** 17,35 €
154 Punkte

Obligatorer Leistungsinhalt

- Persönliches ärztliches Gespräch/Interaktion unter Anwendung fachspezifischer Methodik mit Patient und/oder Bezugsperson,
- Dauer mindestens 10 Minuten,
- Einzelbehandlung,
- Berücksichtigung
 - entwicklungsphysiologischer Faktoren,
 - entwicklungspsychologischer Faktoren,
 - entwicklungssoziologischer Faktoren,
 - familiendynamischer Faktoren,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Erhebung der biographischen Anamnese zur Psychopathologie,
- Vertiefte Exploration mit differentialdiagnostischer Einordnung eines psychiatrischen Krankheitsbildes,
- Syndrombezogene therapeutische Intervention,
- Anleitung der Bezugsperson(en),

je vollendete 10 Minuten

Die Gebührenordnungsposition 14220 ist auch bei Durchführung der Leistung im Rahmen einer Videosprechstunde berechnungsfähig und dies durch Angabe einer bundeseinheitlich kodierte Zusatzkennzeichnung zu dokumentieren. Für die Abrechnung gelten die Anforderungen gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä entsprechend.

Bei der Nebeneinanderberechnung der Gebührenordnungspositionen 14210, 14211 und 14220 ist eine Arzt-Patienten-Kontaktzeit von mindestens 20 Minuten Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungsposition 14220.

Bei der Nebeneinanderberechnung diagnostischer bzw. therapeutischer Gebührenordnungspositionen und der Gebührenordnungsposition 14220 ist eine mindestens 10 Minuten längere Arzt-Patienten-Kontaktzeit als in den entsprechenden Gebührenordnungspositionen angegeben Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungsposition 14220.

Die Gebührenordnungsposition 14220 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01210, 01212, 01214,

01216, 01218, 14221, 14222, 14313, 14314 und 30930 bis 30933 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 30.3, 35.1 und 35.2 berechnungsfähig.

14221 **Kinder- und jugendpsychiatrische Behandlung (Gruppenbehandlung)** 19,04 €
169 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt und/oder Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä,
- Dauer mindestens 25 Minuten,
- Gruppenbehandlung,
- Mindestens 3, höchstens 6 Teilnehmer,
- Berücksichtigung
 - entwicklungsphysiologischer Faktoren,
 - entwicklungspsychologischer Faktoren,
 - entwicklungssoziologischer Faktoren,
 - familiendynamischer Faktoren,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Syndrombezogene therapeutische Intervention,
- Anleitung der Bezugsperson(en),

je Teilnehmer, höchstens zweimal am Behandlungstag

Im Falle der Berechnung der Gebührenordnungsposition 14221 bei Durchführung der Leistung im Rahmen einer Videosprechstunde ist dies durch Angabe einer bundeseinheitlich kodierten Zusatzkennzeichnung zu dokumentieren.

Bei der Nebeneinanderberechnung der Gebührenordnungspositionen 14210, 14211 und 14221 ist eine Gesprächsdauer von mindestens 35 Minuten Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungsposition 14221.

Die Gebührenordnungsposition 14221 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 14220, 14310, 14311 und 30930 bis 30933 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 30.3, 35.1 und 35.2 berechnungsfähig.

14222 **Eingehende situationsbezogene Anleitung der Bezugs- oder Kontaktperson(en) eines Patienten mit psychopathologisch definiertem Krankheitsbild** 13,41 €
119 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Anleitung der Bezugs- oder Kontaktperson(en),
- Dauer mindestens 10 Minuten,

je vollendete 10 Minuten

Die Gebührenordnungsposition 14222 ist auch bei Durchführung der Leistung im Rahmen einer Videosprechstunde berechnungsfähig und dies durch Angabe einer bundeseinheitlich kodierten

Zusatzkennzeichnung zu dokumentieren. Für die Abrechnung gelten die Anforderungen gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä entsprechend.

Bei der Nebeneinanderberechnung der Gebührenordnungspositionen 14210, 14211 und 14222 ist jeweils eine Kontaktzeit von mindestens 20 Minuten Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungsposition 14222.

Die Gebührenordnungsposition 14222 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 14220 und 30930 bis 30933 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 35.1 und 35.2 berechnungsfähig.

14240 Ärztliche Koordination bei psychiatrischer Betreuung

21,86 €
194 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Ärztliche Koordination
 - intra- und/oder multiprofessioneller, extramuraler komplementärer Versorgungsstrukturen und/oder -instanzen,
 - psycho-, ergo- und/oder sprachtherapeutischer Einrichtungen und/oder multiprofessioneller Teams,
 - der Gruppenarbeit mit Patienten, Angehörigen und Laienhelfern,
- einmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 14240 kann nur in Quartalen mit persönlichem Arzt-Patienten-Kontakt berechnet werden.

Die Gebührenordnungsposition 14240 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 14313, 14314 und 21232 berechnungsfähig.

14310 Funktionelle Entwicklungstherapie (Einzelbehandlung) bei Ausfallerscheinungen des (Psycho)-Sozialverhaltens und/oder der Ich-Funktion und/oder von Sensorik und Motorik

12,84 €
114 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Einzelbehandlung,
 - Dauer mindestens 15 Minuten,
- je vollendete 15 Minuten

Bei der Nebeneinanderberechnung der Gebührenordnungspositionen 14311 und 14310 ist eine Kontaktzeit von mindestens 30 Minuten Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungsposition 14310.

Die Gebührenordnungsposition 14310 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 14221 und 30930 bis 30933 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 30.3, 35.1 und 35.2 berechnungsfähig.

14311 Funktionelle Entwicklungstherapie (Gruppenbehandlung) bei Ausfallerscheinungen des (Psycho)-Sozialverhaltens und/oder der Ich-Funktion und/oder von Sensorik und Motorik

6,08 €
54 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Gruppenbehandlung mit bis zu 3 Teilnehmern,

- Dauer mindestens 15 Minuten,
je Teilnehmer, je vollendete 15 Minuten

Bei der Nebeneinanderberechnung der Gebührenordnungspositionen 14310 und 14311 ist eine Kontaktzeit von mindestens 30 Minuten Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungsposition 14311.

Die Gebührenordnungsposition 14311 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 14221 und 30930 bis 30933 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 30.3, 35.1 und 35.2 berechnungsfähig.

- 14312 **Untersuchung und Beurteilung der funktionellen Entwicklung** eines Neugeborenen, Säuglings, Kleinkindes oder Kindes bis zum vollendeten 6. Lebensjahr 20,62 €
183 Punkte

Obligatorer Leistungsinhalt

- Untersuchung von mindestens 4 Funktionsbereichen (Grobmotorik, Handfunktion, geistige Entwicklung, Perzeption, Sprache, Sozialverhalten oder Selbständigkeit) nach standardisierten Verfahren,

je Sitzung

- 14313 **Zusatzpauschale kontinuierliche Mitbetreuung** eines Patienten mit einer psychiatrischen Erkrankung **in der häuslichen und/oder familiären Umgebung** 42,47 €
377 Punkte

Obligatorer Leistungsinhalt

- Kontinuierliche Mitbetreuung eines in der familiären und/oder häuslichen Umgebung versorgten Patienten mit einer kinder- und jugendpsychiatrischen Erkrankung,
- Mindestens 2 Arzt-Patienten-Kontakte im Behandlungsfall,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Erstellung eines Behandlungsplans unter Einbeziehung der Bezugsperson(en),

einmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 14313 ist nur bei mindestens einer der im folgenden genannten Erkrankungen berechnungsfähig: F07.0 Organische Hirnstörung mit Verhaltensstörung, Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen, F10.- bis F16.- Störungen durch Alkohol, Opioide, Cannabinoide, Sedativa oder Hypnotika, Kokain, Stimulanzien, Halluzinogene (inkl. bei Substitutions- und Aversivbehandlung), F20 bis F29, F30, F31.2, F31.4, F31.5, F32.2, F32.3, F33.3, F34.1, F41.1 generalisierte Angststörungen, F42.1/42.2 schwere Zwangsrituale, F50.0- Anorexia nervosa, F71.8 Verhaltensstörung bei mittelgradiger Intelligenzminderung, F72.1 Schwere Intelligenzminderung mit deutlicher Verhaltensstörung, F73.1 Schwerste Intelligenzminderung mit deutlicher Verhaltensstörung, F79.1 Schwachsinn mit deutlicher Verhaltensstörung, F84-F84.4 tiefgreifende Entwicklungsstörungen einschließlich Autismus, F90.1 schwere

hyperkinetische Störung mit Störung des Sozialverhaltens, F93.1 phobische emotionale Störungen des Kindesalters (Schulphobien), F94.0 elektiver Mutismus, F95.2 Tourette-Syndrom, F98.4- stereotype Bewegungsstörungen.

Die Gebührenordnungsposition 14313 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 14220 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 14313 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 14240 und 14314 berechnungsfähig.

14314 **Zusatzpauschale kontinuierliche Mitbetreuung** eines Patienten mit einer psychiatrischen Erkrankung **in beschützenden Einrichtungen oder Pflegeheimen** 23,88 €
212 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Kontinuierliche Mitbetreuung eines in beschützenden Einrichtungen oder Pflegeheimen mit Pflegepersonal versorgten Patienten mit einer kinder- und jugendpsychiatrischen Erkrankung,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Erstellung eines Behandlungsplans unter Einbeziehung der Bezugsperson(en),

einmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 14314 ist nur bei mindestens einer der im folgenden genannten Erkrankungen berechnungsfähig: F07.0 Organische Hirnstörung mit Verhaltensstörung, Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen, F10.- bis F16.- Störungen durch Alkohol, Opioide, Cannabinoide, Sedativa oder Hypnotika, Kokain, Stimulanzien, Halluzinogene (inkl. bei Substitutions- und Aversivbehandlung), F20 bis F29, F30, F31.2, F31.4, F31.5, F32.2, F32.3, F33.3, F34.1, F41.1 generalisierte Angststörungen, F42.1/42.2 schwere Zwangsrituale, F50.0- Anorexia nervosa, F71.8 Verhaltensstörung bei mittelgradiger Intelligenzminderung, F72.1 Schwere Intelligenzminderung mit deutlicher Verhaltensstörung, F73.1 Schwerste Intelligenzminderung mit deutlicher Verhaltensstörung, F79.1 Schwachsinn mit deutlicher Verhaltensstörung, F84-F84.4 tiefgreifende Entwicklungsstörungen einschließlich Autismus, F90.1 schwere hyperkinetische Störung mit Störung des Sozialverhaltens, F93.1 phobische emotionale Störungen des Kindesalters (Schulphobien), F94.0 elektiver Mutismus, F95.2 Tourette-Syndrom, F98.4- stereotype Bewegungsstörungen.

Die Gebührenordnungsposition 14314 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 14220 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 14314 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 14240, 14313, 16231 und 21231 berechnungsfähig.

14320 **Elektroenzephalographische Untersuchung** 30,87 €
Obligater Leistungsinhalt 274 Punkte

- Ableitungsdauer mindestens 20 Minuten,
- Aufzeichnungsdauer mindestens 20 Minuten,

- Auswertung,
- Übergangswiderstandsmessung

Fakultativer Leistungsinhalt

- Provokation(en)

Die für die Gebührenordnungsposition 14320 erforderliche Berichtspflicht ist erfüllt, wenn sie einmal im Behandlungsfall erfolgt ist. Die Gebührenordnungsposition 14320 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04434, 04435, 14321, 16310, 16311, 21310, 21311, 30900 bis 30902 und 30905 berechnungsfähig.

14321 Langzeitelektroenzephalographische (Schlaf-)Untersuchung	68,95 € 612 Punkte
<i>Obligater Leistungsinhalt</i>	
<ul style="list-style-type: none"> - Ableitungsdauer mindestens 2 Stunden, - Aufzeichnung, - Auswertung 	
<i>Fakultativer Leistungsinhalt</i>	
<ul style="list-style-type: none"> - Provokation(en), - Polygraphie 	
<i>Die Gebührenordnungsposition 14321 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04434, 04435, 14320, 16310, 16311, 21310, 21311, 30900 bis 30902 und 30905 berechnungsfähig.</i>	
14330 Elektronystagmo-/Okulographie, Blinkreflexprüfung	13,29 € 118 Punkte
<i>Obligater Leistungsinhalt</i>	
<ul style="list-style-type: none"> - Elektronystagmo-/Okulographie und/oder - Blinkreflexprüfung, - Ein- und/oder beidseitig, <p>einmal im Behandlungsfall</p>	
<i>Die Gebührenordnungsposition 14330 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04439, 16320 und 21320 berechnungsfähig.</i>	
14331 Neurophysiologische Untersuchung (SEP, VEP, AEP, MEP)	29,63 € 263 Punkte
<i>Obligater Leistungsinhalt</i>	
<ul style="list-style-type: none"> - Bestimmung somatosensibel evozierter Potentiale und/oder - Bestimmung visuell evozierter Potentiale und/oder - Bestimmung akustisch evozierter Potentiale und/oder - Bestimmung magnetisch evozierter Potentiale, - Beidseitig, <p>je Sitzung</p>	

Die Gebührenordnungsposition 14331 ist im Behandlungsfall höchstens zweimal berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 14331 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04436, 16321 und 21321 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 14331 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01705 und 01706 berechnungsfähig.

15 Gebührenordnungspositionen der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

15.1 Präambel

1. Die in diesem Kapitel aufgeführten Gebührenordnungspositionen können ausschließlich von Fachärzten für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie berechnet werden.
2. Außer den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig: 01100 bis 01102, 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 01220 bis 01224, 01226, 01320 bis 01323, 01410 bis 01416, 01418, 01420, 01425, 01426, 01430, 01431, 01435, 01436, 01440, 01442, 01444, 01450, 01470, 01510 bis 01512, 01600 bis 01602, 01610 bis 01612, 01620 bis 01624, 01626, 01630, 01640 bis 01642, 01647, 01648, 01660, 01670 bis 01672, 01783, 01800, 01802 bis 01811, 02100, 02101, 02110 bis 02112, 02120, 02200, 02300 bis 02302, 02310, 02314, 02320, 02323, 02330, 02340, 02341, 02343, 02350, 02360, 02500, 02510 bis 02512 und 30706.
3. Außer den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind bei Vorliegen der entsprechenden Qualifikationsvoraussetzungen von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig: 30400 bis 30402, 30410, 30411, 30420, 30421, 30700 bis 30705, 30708, 36884, 37100, 37102, 37113 und 37120, Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 30.1, 30.2.1, 30.3.1, 30.7.2, 30.8, 30.9, 30.12, 30.13, 31.2, 31.3, 31.4.3, 31.5, 31.6, 36.2, 36.3, 36.5, 36.6.2, 37.3 und 37.4 sowie Gebührenordnungspositionen der Kapitel 32, 33, 34, 35, 38 und 40.
4. Bei der Berechnung der zusätzlichen Gebührenordnungspositionen in den Nummern 2 und 3 sind die Maßnahmen zur Qualitätssicherung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V, die berufsrechtliche Verpflichtung zur grundsätzlichen Beschränkung auf das jeweilige Gebiet sowie die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zu beachten.
5. Werden die in den Grundpauschalen enthaltenen Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 durchgeführt, sind für die Versendung bzw. den Transport die

Kostenpauschalen nach den Gebührenordnungspositionen 40110 und 40111 berechnungsfähig.

6. Die in der Präambel unter 1. aufgeführten Vertragsärzte können die arztgruppenspezifische Gebührenordnungsposition 08619 berechnen.

15.2 Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgische Grundpauschalen

Grundpauschale

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt und/oder Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Weitere persönliche oder andere Arzt-Patienten-Kontakte gemäß 4.3.1 der Allgemeinen Bestimmungen,
- Ärztlicher Bericht entsprechend der Gebührenordnungsposition 01600,
- Individueller Arztbrief entsprechend der Gebührenordnungsposition 01601,
- In Anhang 1 aufgeführte Leistungen,
einmal im Behandlungsfall

15210 für Versicherte bis zum vollendeten 5. Lebensjahr	16,11 € 143 Punkte
15211 für Versicherte ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr	14,53 € 129 Punkte
15212 für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres	13,63 € 121 Punkte

Die Gebührenordnungspositionen 15210 bis 15212 sind nicht neben der Gebührenordnungsposition 01436 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungspositionen 15210 bis 15212 sind im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 berechnungsfähig.

15215 Hygienezuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 15210 bis 15212, einmal im Behandlungsfall	0,23 € 2 Punkte
--	--------------------

Die Gebührenordnungsposition 15215 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.

15228 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 15210 bis 15212 für die Behandlung aufgrund einer TSS-Vermittlung gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.10.1 oder 4.3.10.2, einmal im Arztgruppenfall	
---	--

Die Gebührenordnungsposition 15228 kann durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt werden.

Die Gebührenordnungsposition 15228 ist im Arztgruppenfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01710 berechnungsfähig.

15.3 Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen

- 15310 Zusatzpauschale Behandlung von Patienten mit Myoarthropathien der Kiefergelenke** 6,76 €
60 Punkte
- Obligater Leistungsinhalt*
- Behandlung von Patienten mit Myoarthropathien der Kiefergelenke,
 - Bissregistrierung,
- Fakultativer Leistungsinhalt*
- Manuelle Therapie,
- einmal im Behandlungsfall
- Die Gebührenordnungsposition 15310 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302 und 15321 bis 15323 berechnungsfähig.*
-
- 15311 Situationsmodell(e)** 5,41 €
48 Punkte
- Obligater Leistungsinhalt*
- Abformung eines und/oder beider Kiefer für Situationsmodelle,
 - Bissregistrierung
- Die Gebührenordnungsposition 15311 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 15323 berechnungsfähig.*
-
- 15321 Kleinchirurgischer Eingriff im Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich I** 10,03 €
89 Punkte
- Obligater Leistungsinhalt*
- Operativer Eingriff mit einer Dauer bis zu 5 Minuten im Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich
- und/oder
- Extraktion von bis zu zwei einwurzeligen oder eines mehrwurzeligen Zahnes,
- einmal am Behandlungstag
- Die Gebührenordnungspositionen 15321 bis 15323 sind bei Patienten mit mehreren offenen Wunden (ICD-10-GM: T01.-) mehrfach in einer Sitzung - auch nebeneinander, jedoch insgesamt höchstens fünfmal je Behandlungstag - berechnungsfähig.*
- Die Gebührenordnungsposition 15321 ist bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr nach der Gebührenordnungsposition 31221 oder 36221 berechnungsfähig, sofern der Eingriff in Narkose erfolgt. Die Voraussetzungen gemäß § 115b SGB V müssen dabei nicht erfüllt sein, sofern die Eingriffe nicht im Katalog zum Vertrag nach § 115b SGB V genannt sind. In diesen Fällen ist die postoperative Behandlung nach den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 31.4.2 und 31.4.3 nicht*

berechnungsfähig. Die in der Präambel 31.2.1 Nr. 8 bzw. Präambel 36.2.1 Nr. 4 benannten Einschränkungen entfallen in diesen Fällen, es gelten die Abrechnungsausschlüsse der Gebührenordnungsposition 15321 entsprechend.

Lokalanästhesien und Leitungsanästhesien sind, soweit erforderlich, Bestandteil der Gebührenordnungsposition 15321.

Die Gebührenordnungsposition 15321 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02360, 15310, 15322 und 15323 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 15321 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 31.4.3 berechnungsfähig.

15322 Kleinchirurgischer Eingriff II im Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich und/oder primäre Wundversorgung im Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich

18,70 €
166 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Primäre Wundversorgung
und/oder
- Operative Blutstillung einer konservativ unstillbaren Blutung im Mund-Kiefer-Bereich
und/oder
- Extraktion von 3 oder 4 einwurzeligen oder 2 mehrwurzeligen Zähnen
und/oder
- Entfernung festsitzender Fremdkörper aus dem Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich
und/oder
- Transorale Eröffnung eines dentogenen, submucösen Abszesses ohne Eröffnung einer Körperhöhle (auch Furunkel/Karbunkel) im Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich
und/oder
- Probeexzision aus der Zunge und/oder aus der Mundhöhle
und/oder
- Punktion einer Kieferhöhle
und/oder
- Extirpation von Kieferzysten durch Präparation von der Alveole aus
und/oder
- Reposition eines Zahnes
und/oder
- Wurzelspitzenresektion im Frontzahnbereich,
einmal am Behandlungstag

Die Gebührenordnungspositionen 15321 bis 15323 sind bei Patienten mit mehreren offenen Wunden (ICD-10-GM: T01.-) mehrfach in einer Sitzung - auch nebeneinander, jedoch insgesamt höchstens fünfmal am Behandlungstag - berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 15322 ist bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr nach der Gebührenordnungsposition 31221 oder 36221 berechnungsfähig, sofern der Eingriff in Narkose erfolgt. Die Voraussetzungen gemäß § 115b SGB V müssen dabei nicht erfüllt sein,

sofern die Eingriffe nicht im Katalog zum Vertrag nach § 115b SGB V genannt sind. In diesen Fällen ist die postoperative Behandlung nach den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 31.4.2 und 31.4.3 nicht berechnungsfähig. Die in der Präambel 31.2.1 Nr. 8 bzw. Präambel 36.2.1 Nr. 4 benannten Einschränkungen entfallen in diesen Fällen, es gelten die Abrechnungsausschlüsse der Gebührenordnungsposition 15322 entsprechend.

Lokalanästhesien und Leitungsanästhesien sind, soweit erforderlich, Bestandteil der Gebührenordnungsposition 15322.

Die Gebührenordnungsposition 15322 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02360, 15310, 15321 und 15323 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 15322 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 31.4.3 berechnungsfähig.

15323 Kleinchirurgischer Eingriff III im Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich und/oder primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern im Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich 32,11 €
285 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr im Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich
und/oder

- Eröffnung eines subperiostalen oder tiefen Abszesses im Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich, ggf. auch von extraoral
und/oder

- Entfernung eines tief zerstörten Zahnes auch durch Osteotomie
und/oder

- Resektion einer Wurzelspitze an einem Seitenzahn
und/oder

- Lippen- oder Zungenbandplastik oder Gingivektomie von bis zu vier Zähnen
und/oder

- Knochenresektion am Alveolarfortsatz zur Formung eines Prothesenlagers im Frontzahnbereich oder in einer Kieferhälfte
und/oder

- Reimplantation eines Zahnes
und/oder

- Manuelle Reposition eines zahntragenden Bruchstückes des Alveolarfortsatzes,
einmal am Behandlungstag

Die Gebührenordnungspositionen 15321 bis 15323 sind bei Patienten mit mehreren offenen Wunden (ICD-10-GM: T01.-) mehrfach in einer Sitzung - auch nebeneinander, jedoch insgesamt höchstens fünfmal am Behandlungstag - berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 15323 ist bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr nach der Gebührenordnungsposition 31221 oder 36221

berechnungsfähig, sofern der Eingriff in Narkose erfolgt. Die Voraussetzungen gemäß § 115b SGB V müssen dabei nicht erfüllt sein, sofern die Eingriffe nicht im Katalog zum Vertrag nach § 115b SGB V genannt sind. In diesen Fällen ist die postoperative Behandlung nach den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 31.4.2 und 31.4.3 nicht berechnungsfähig. Die in der Präambel 31.2.1 Nr. 8 bzw. Präambel 36.2.1 Nr. 4 benannten Einschränkungen entfallen in diesen Fällen, es gelten die Abrechnungsausschlüsse der Gebührenordnungsposition 15323 entsprechend.

Lokalanästhesien und Leitungsanästhesien sind, soweit erforderlich, Bestandteil der Gebührenordnungsposition 15323.

Die Gebührenordnungsposition 15323 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02360, 15310, 15311, 15321 und 15322 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 15323 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 31.4.3 berechnungsfähig.

15324 **Zuschlag** zu den Gebührenordnungspositionen 15321 bis 15323 für die zusätzliche Wurzelkanalbehandlung 15,66 €
139 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Wurzelkanalauflaufarbeitung
und/oder
- Wurzelkanalfüllung

Die Gebührenordnungsposition kann je behandeltem Wurzelkanal einmalig berechnet werden.

Die Gebührenordnungsposition 15324 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 31.4.3 berechnungsfähig.

15345 **Zusatzpauschale Behandlung und/oder Betreuung** eines Patienten mit einer gesicherten **onkologischen Erkrankung bei laufender onkologischer Therapie oder Betreuung im Rahmen der Nachsorge** 21,52 €
191 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Behandlung und/oder Betreuung eines Patienten mit einer laboratoriumsmedizinisch oder histologisch/zytologisch gesicherten onkologischen Erkrankung,
- Fortlaufende Beratung zum Umgang mit der onkologischen Erkrankung,
- Verlaufskontrolle und Dokumentation des Therapieerfolges,
- Erstellung, Überprüfung und Anpassung eines die onkologische Erkrankung begleitenden spezifischen Therapiekonzeptes unter Berücksichtigung individueller Faktoren,
- Kontrolle und/oder Behandlung ggf. auftretender therapiebedingter Nebenwirkungen,
- Planung und Koordination der komplementären Arznei-, Heil- und Hilfsmittelversorgung unter besonderer Berücksichtigung der gesicherten onkologischen Erkrankung,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Anleitung und Führung der Bezugs- und Betreuungsperson(en),
- Fortlaufende Überprüfung des häuslichen, familiären und sozialen Umfelds im Hinblick auf die Grunderkrankung,
- Konsiliarische Erörterung/Fachliche Beratung und regelmäßiger Informationsaustausch mit dem onkologisch verantwortlichen Arzt sowie mit weiteren mitbehandelnden Ärzten,
- Überprüfung und Koordination supportiver Maßnahmen,
- Einleitung und/oder Koordination der psychosozialen Betreuung des Patienten und seiner Familie und/oder Bezugs- und Betreuungsperson(en),
- Ggf. Hinzuziehung komplementärer Dienste bzw. häuslicher Krankenpflege,

einmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 15345 ist nur bei mindestens einer der im Folgenden genannten Erkrankungen berechnungsfähig: Bösartige Neubildungen der Lippe, der Mundhöhle und des Pharynx C00-C14, der Nasenhöhle, des Mittelohres, der Nebenhöhlen und des Larynx C30-C32, der oberen Atemwege, Teil nicht näher bezeichnet C39.0, Kaposi-Sarkom des Gaumens C46.2, Bösartige Neubildungen des Knochens im Kopf- und Gesichtsbereich C41.0-C41.1, der Haut des Kopf- und Gesichtsbereichs C43.0-C43.4, C44.0-C44.4, des Bindegewebes und sonstiger Weichteile des Kopfes, der peripheren Nerven des Kopfes, des Gesichtes und des Halses C47.0, des Gesichtes und des Halses C49.0, Bösartige Neubildung ungenau bezeichneter Lokalisation des Atmungssystems C39.9 sowie ungenau bezeichneter Lokalisation Kopf, Gesicht und Hals C76.0, Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildungen C77-C80, B-Zell Lymphom, nicht näher bezeichnet C85.1.

Die Gebührenordnungsposition 15345 ist bei laufender medikamentöser, im Sinne einer systemischen Chemotherapie mit z. B. zytostatischen Substanzen, operativer und/oder strahlentherapeutischer Behandlung und/oder bei Betreuung im Rahmen der Nachsorge bis höchstens 2 Jahre nach Beendigung einer medikamentösen, operativen und/oder strahlentherapeutischen Behandlung eines Patienten mit gesicherter onkologischer Erkrankung berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 15345 ist im Behandlungsfall nicht neben den Kostenpauschalen 86510, 86512, 86514, 86516 und 86520 gemäß Anhang 2 der „Onkologie-Vereinbarung“ (Anlage 7 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä)) berechnungsfähig.

16 Neurologische und neurochirurgische Gebührenordnungspositionen

16.1 Präambel

1. Die in diesem Kapitel aufgeführten Gebührenordnungspositionen können ausschließlich von
 - Fachärzten für Neurologie,

- Fachärzten für Nervenheilkunde,
 - Fachärzten für Neurologie und Psychiatrie,
 - Fachärzten für Neurochirurgie
- berechnet werden.
2. Fachärzte für Nervenheilkunde, Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie sowie Fachärzte, die Fachärzte für Neurologie und Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie sind, berechnen abweichend von Nr. 6 der Allgemeinen Bestimmungen immer die Grundpauschalen nach den Gebührenordnungspositionen 21213 bis 21215 sowie den Zuschlag für die nervenheilkundliche Grundversorgung nach der Gebührenordnungsposition 21225 und den Zuschlag für die Behandlung aufgrund einer TSS-Vermittlung nach der Gebührenordnungsposition 21237. Der Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 21213 bis 21215 nach der Gebührenordnungsposition 21228 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.
 3. Außer den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind von den in der Präambel genannten Vertragsärzten
 - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig: 01100 bis 01102, 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 01220 bis 01224, 01226, 01320 bis 01323, 01410 bis 01416, 01418, 01420, 01422, 01424 bis 01426, 01430, 01431, 01435, 01436, 01440, 01442, 01444, 01450, 01470, 01471, 01510 bis 01512, 01540 bis 01545, 01600 bis 01602, 01610 bis 01612, 01620 bis 01624, 01626, 01630, 01640 bis 01642, 01645, 01647, 01648, 01660, 01670 bis 01672, 01783, 01800, 01802 bis 01811, 01949 bis 01953, 01955, 01956, 01960, 02100, 02101, 02110 bis 02112, 02120, 02200, 02300 bis 02302, 02310, 02311, 02314, 02320 bis 02323, 02330, 02331, 02340 bis 02343, 02350, 02360, 02500, 02510 bis 02512 und 30706.
 4. Außer den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind bei Vorliegen der entsprechenden Qualifikationsvoraussetzungen von den in der Präambel genannten Vertragsärzten
 - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig: 30400 bis 30402, 30410, 30411, 30420, 30421, 30700 bis 30705, 30708 und 36884, Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 30.1, 30.2.1, 30.3, 30.7.2, 30.7.3, 30.8, 30.9, 30.11, 30.12, 30.13, 31.2, 31.3, 31.4.3, 31.5, 31.6, 36.2, 36.3, 36.5 und 36.6.2 sowie Gebührenordnungspositionen der Kapitel 32, 33, 34, 35, 37, 38 und 40.
 5. Bei der Berechnung der Gebührenordnungspositionen in den Nummern 3 und 4 sind die Maßnahmen zur Qualitätssicherung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V, die berufsrechtliche Verpflichtung zur grundsätzlichen Beschränkung auf das jeweilige Gebiet sowie die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zu beachten.
 6. Die Gebührenordnungsposition 16232 ist nur von Fachärzten für Neurochirurgie berechnungsfähig.

7. Werden die in den Grundpauschalen enthaltenen Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 durchgeführt, sind für die Versendung bzw. den Transport die Kostenpauschalen nach den Gebührenordnungspositionen 40110 und 40111 berechnungsfähig.
8. Die in der Präambel unter 1. aufgeführten Vertragsärzte können die arztgruppenspezifische Gebührenordnungsposition 08619 berechnen.

16.2 Neurologische Grundpauschalen

Grundpauschale

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt und/oder Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Weitere persönliche oder andere Arzt-Patienten-Kontakte gemäß 4.3.1 der Allgemeinen Bestimmungen,
- Ärztlicher Bericht entsprechend der Gebührenordnungsposition 01600,
- Individueller Arztbrief entsprechend der Gebührenordnungsposition 01601,
- Beratung und Behandlung bis zu 10 Minuten Dauer,
- Erhebung des vollständigen neurologischen Status, ggf. zusätzlich ergänzende Erhebung des psychiatrischen Status bei neurologischen Fällen,
- Erhebung des vollständigen psychiatrischen Status, ggf. zusätzlich ergänzende Erhebung des neurologischen Status bei psychiatrischen Fällen,
- In Anhang 1 aufgeführte Leistungen,
einmal im Behandlungsfall

16210 für Versicherte bis zum vollendeten 5. Lebensjahr	21,97 € 195 Punkte
16211 für Versicherte ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr	20,62 € 183 Punkte
16212 für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres	20,73 € 184 Punkte

Die Gebührenordnungspositionen 16210 bis 16212 sind nicht neben der Gebührenordnungsposition 01436 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungspositionen 16210 bis 16212 sind im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 berechnungsfähig.

16214 Hygienezuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 16210 bis 16212, einmal im Behandlungsfall	0,23 € 2 Punkte
--	--------------------

Die Gebührenordnungsposition 16214 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.

- 16215 **Zuschlag für die neurologische Grundversorgung** gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.8 zu den Gebührenordnungspositionen 16210 bis 16212,
einmal im Behandlungsfall
- 4,39 €
39 Punkte

Der Zuschlag nach der Gebührenordnungsposition 16215 kann gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.8 ausschließlich in Behandlungsfällen abgerechnet werden, in denen nur Leistungen der fachärztlichen Grundversorgung gemäß Anhang 3 und/oder regionaler Vereinbarungen erbracht und berechnet werden.

- 16217 **Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 16215,**
einmal im Behandlungsfall
- 1,13 €
10 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 16217 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.

- 16218 **Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 16210 bis 16212,**
einmal im Behandlungsfall
- 0,68 €
6 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 16218 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.

Die Gebührenordnungsposition 16218 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01630 berechnungsfähig.

- 16228 **Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 16210 bis 16212 für die Behandlung aufgrund einer TSS-Vermittlung gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.10.1 oder 4.3.10.2,**
einmal im Arztgruppenfall

Die Gebührenordnungsposition 16228 kann durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt werden.

Die Gebührenordnungsposition 16228 ist im Arztgruppenfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01710 berechnungsfähig.

16.3 Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen

- 16220 **Neurologisches Gespräch, neurologische Behandlung, Beratung, Erörterung und/oder Abklärung**
- 17,35 €
154 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Dauer mindestens 10 Minuten,
- Als Einzelbehandlung,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Erhebung neuropsychologischer/verhaltensneurologischer Befunde,
- Vertiefte Exploration und differentialdiagnostische Einordnung,
- Syndrombezogene therapeutische Intervention,

- Anleitung von Bezugspersonen,
je vollendete 10 Minuten

Die Gebührenordnungsposition 16220 ist auch bei Durchführung der Leistung im Rahmen einer Videosprechstunde berechnungsfähig und dies durch Angabe einer bundeseinheitlich kodierten Zusatzkennzeichnung zu dokumentieren. Für die Abrechnung gelten die Anforderungen gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä entsprechend.

Bei der Nebeneinanderberechnung der Gebührenordnungspositionen 16210 bis 16212 oder 21213 bis 21215 und der Gebührenordnungsposition 16220 ist eine Arzt-Patienten-Kontaktzeit von mindestens 20 Minuten Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungsposition 16220.

Bei der Nebeneinanderberechnung diagnostischer bzw. therapeutischer Gebührenordnungspositionen und der Gebührenordnungsposition 16220 ist eine mindestens 10 Minuten längere Arzt-Patienten-Kontaktzeit als in den entsprechenden Gebührenordnungspositionen angegeben Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungsposition 16220.

Die Gebührenordnungsposition 16220 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 16223, 21220, 21221, 21235, 30930 bis 30933, 37300 und 37302 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 30.3, 35.1 und 35.2 berechnungsfähig.

16222 **Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 16220 bei Patienten mit schweren neuropsychologischen und verhaltensneurologischen Störungen** auf Basis der in der Anmerkung genannten Erkrankungen 15,32 €
136 Punkte

Fakultativer Leistungsinhalt

- Erhebung einer/von Fremdanamnese(n),
einmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 16222 ist zusätzlich nur berechnungsfähig bei Patienten mit schweren Einschränkungen der Kommunikationsfähigkeit und/oder der kognitiven Fähigkeiten und mindestens einer der im Folgenden genannten Erkrankungen: A81 Atypische Virus-Infektionen des Zentralnervensystems (z. B. Creutzfeldt-Jakob-Krankheit), C71.- bis C72.- Bösartige Neubildungen des Gehirns und des Rückenmarkes, F00.- bis F03.- Demenz, F06.9 Hirnorganisches Syndrom, F07.- Organische Hirnstörung mit Verhaltensstörung, F70.- bis F79.- Intelligenzstörung, G09.- Folgen einer Enzephalomyelitis, G10.- bis G13.- Systematrophien, G20.- Morbus Parkinson, G35.- Multiple Sklerose, G40.- Epilepsie, G61.- Guillain-Barree-Syndrom und chronisch inflammatorisch demyelinisierende Polyneuritis, G70.- und G71.- Myasthenia gravis, Muskeldystrophien und Myopathien, G80.- bis G82.- Hemi-/Paraparese, Hemi-/Paraplegie, G83.- Diplegie/Monoplegie, G91.- Hydrocephalus, G95.0 bis G95.2 Sonstige Erkrankungen des Rückenmarkes, I60.- bis I69.- Hirnblutungen und Hirninfarkte, M33.- Polymyositis, R47.- Aphasie.

Die Gebührenordnungsposition 16222 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 16223 berechnungsfähig.

- | | | |
|-------|---|----------------------------------|
| 16223 | <p>Psychiatrische Kontrolluntersuchung</p> <p><i>Obligater Leistungsinhalt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Psychiatrische Untersuchung, - Zwischen- und/oder Fremdanamnese, <p>einmal im Behandlungsfall</p> <p><i>Die Gebührenordnungsposition 16223 kann nur von Fachärzten für Neurologie, Fachärzten für Nervenheilkunde und Fachärzten für Neurologie und Psychiatrie berechnet werden.</i></p> <p><i>Die Gebührenordnungsposition 16223 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 16220, 16222, 21216, 21220, 21221, 21235, 30930 bis 30933, 37300 und 37302 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 30.3, 35.1 und 35.2 berechnungsfähig.</i></p> | <p>12,05 €</p> <p>107 Punkte</p> |
| 16225 | <p>Überprüfung einer Duodenal-DOPA-Pumpe bei Parkinsonpatienten</p> <p><i>Fakultativer Leistungsinhalt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Injektion(en) und Verbandwechsel, - Funktionskontrolle(n), - Umprogrammierung(en), - Wiederauffüllung, <p>einmal im Behandlungsfall</p> <p><i>Die Gebührenordnungsposition 16225 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02101 und 02102 berechnungsfähig.</i></p> <p><i>Die Gebührenordnungsposition 16225 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 16230 und 16233 berechnungsfähig.</i></p> | <p>22,42 €</p> <p>199 Punkte</p> |
| 16230 | <p>Zusatzpauschale kontinuierliche Mitbetreuung eines Patienten mit einer Erkrankung des zentralen Nervensystems und/oder des peripheren Nervensystems in der häuslichen und/oder familiären Umgebung</p> <p><i>Obligater Leistungsinhalt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Kontinuierliche Mitbetreuung eines Patienten mit einer Erkrankung des zentralen Nervensystems und/oder des peripheren Nervensystems in der familiären und/oder häuslichen Umgebung versorgten Patienten mit einer neurologischen Erkrankung, - Erhebung ergänzender neurologischer Untersuchungsbefunde, - Einbeziehung sozialer und biographischer Ereignisse, - Mindestens zwei persönliche Arzt-Patienten-Kontakte im Behandlungsfall, <p><i>Fakultativer Leistungsinhalt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Einleitung und/oder Führung einer Therapie mit Immunsuppressiva oder Immunmodulatoren, Antiepileptika, Parkinsonmitteln, Clozapin, - Krankheits- und Therapiemonitoring mittels spezifischer Messskalen, | <p>42,47 €</p> <p>377 Punkte</p> |

- Ergänzende Familienanamnese, Führung und Betreuung von Angehörigen bei Erkrankten mit gestörter Kommunikationsfähigkeit,
- Erstellung eines Behandlungsplans unter Einbeziehung der Bezugsperson(en),

einmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 16230 ist nur bei mindestens einer der im folgenden genannten Erkrankungen berechnungsfähig: A81 Atypische Virus-Infektionen des Zentralnervensystems (z. B. Creutzfeldt-Jakob-Krankheit), C71.- bis C72.- Bösartige Neubildungen des Gehirns und des Rückenmarkes, F00.- bis F03.- Demenz, F06.9 Hirnorganisches Syndrom, G09.- Folgen einer Enzephalomyelitis, G10.- bis G13.- Systematrophien, G20.- Morbus Parkinson, G35.- Multiple Sklerose, G40.- Epilepsie, G43.- Migräne, G50.- Krankheiten des N. trigeminus, G54.- Krankheiten von Nervenwurzeln und Nervenplexus, G55.- Kompression von Nervenwurzeln und Nervenplexus bei anderenorts klassifizierten Krankheiten, G60.- Hereditäre und idiopathische Neuropathie, G61.- Guillain-Barree-Syndrom und chron. inflammatorisch demyelisierende Polyneuritis, G70.- und G71.- Myasthenia gravis, Muskeldystrophien und Myopathien, G80.- bis G82.- Hemi-/Paraparese, Hemi-/Paraplegie, G83.- Diplegie/Monoplegie, G91.- Hydrocephalus, G95.- Sonstige Erkrankungen des Rückenmarkes, I60.- bis I69.- Hirnblutungen und Hirninfarkte, M33.- Polymyositis, M79.- Neuralgie, R26.- Störungen des Ganges und der Mobilität, R47.- Aphasie.*

Die Gebührenordnungsposition 16230 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 35150 bis 35152, 35163 bis 35169, 35173 bis 35179, 37300 und 37302 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 35.2.1 und 35.2.2 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 16230 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 16225, 16231 und 16233 berechnungsfähig.

16231 Zusatzpauschale kontinuierliche Mitbetreuung eines Patienten mit einer neurologischen Erkrankung **in beschützenden Einrichtungen oder Pflege- und Altenheimen**

23,88 €
212 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Kontinuierliche Mitbetreuung eines in beschützenden Einrichtungen oder Pflege- und Altenheimen mit Pflegepersonal versorgten Patienten mit einer neurologischen Erkrankung,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Erstellung eines Behandlungsplans unter Einbeziehung der Bezugsperson(en),

einmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 16231 ist nur bei mindestens einer der im folgenden genannten Erkrankungen berechnungsfähig: A81 Atypische Virus-Infektionen des Zentralnervensystems (z.B. Creutzfeldt-Jakob-Krankheit), C71.- bis C72.- Bösartige Neubildungen des Gehirns und des Rückenmarkes, F00.- bis F03.- Demenz, F06.9 Hirnorganisches

Syndrom, G09.- Folgen einer Enzephalomyelitis, G10.- bis G13.- Systematrophien, G20.- Morbus Parkinson, G35.- Multiple Sklerose, G40.- Epilepsie, G43.- Migräne, G50.- Krankheiten des N. trigeminus, G54.- Krankheiten von Nervenwurzeln und Nervenplexus, G55.-* Kompression von Nervenwurzeln und Nervenplexus bei anderenorts klassifizierten Krankheiten, G60.- Hereditäre und idiopathische Neuropathie, G61.- Guillain-Barree-Syndrom und chron. inflammatorisch demyelinisierende Polyneuritis, G70.- und G71.- Myasthenia gravis, Muskeldystrophien und Myopathien, G80.- bis G82.- Hemi-/Paraparese, Hemi-/Paraplegie, G83.- Diplegie/Monoplegie, G91.- Hydrocephalus, G95.- Sonstige Erkrankungen des Rückenmarkes, I60.- bis I69.- Hirnblutungen und Hirninfarkte, M33.- Polymyositis, M79.- Neuralgie, R26.- Störungen des Ganges und der Mobilität, R47.- Aphasie.

Die Gebührenordnungsposition 16231 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 16311, 21311, 35150 bis 35152, 35163 bis 35169, 35173 bis 35179, 37300 und 37302 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 35.2.1 und 35.2.2 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 16231 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 14314, 16230, 16233 und 21231 berechnungsfähig.

16232 Diagnostik und/oder Behandlung von Erkrankungen der Wirbelsäule bei Jugendlichen und Erwachsenen

20,84 €
185 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Diagnostik und/oder Therapie von Erkrankungen der Wirbelsäule und/oder
- Segmentale Funktionsdiagnostik und Differentialdiagnostik,
- Mindestens zwei persönliche Arzt-Patienten-Kontakte im Behandlungsfall,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Anlage und/oder Wiederanlage einer Orthese,
- Mobilisationen nach Funktionsdiagnostik,
- Anleitung zur Durchführung von Bewegungsübungen,
- Behandlung mit Lokalanästhetika,
- Haltungsschulung,

einmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 16232 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02511, 35150 bis 35152, 35163 bis 35169 und 35173 bis 35179 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 35.2.1 und 35.2.2 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 16232 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31614 bis 31621 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 16232 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 02360 berechnungsfähig.

16233 **Zusatzpauschale Mitbetreuung eines Patienten mit einer Erkrankung des zentralen Nervensystems und/oder des peripheren Nervensystems in der häuslichen und/oder familiären Umgebung** 38,31 €
340 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Mitbetreuung eines, mit einer Erkrankung des zentralen Nervensystems und/oder des peripheren Nervensystems in der familiären und/oder häuslichen Umgebung versorgten, Patienten mit einer neurologischen Erkrankung,
- Erhebung ergänzender neurologischer Untersuchungsbefunde,
- Einbeziehung sozialer und biografischer Ereignisse,
- Ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt im Behandlungsfall,
- Dauer mindestens 15 Minuten,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Einleitung und/oder Führung einer Therapie mit Immunsuppressiva oder Immunmodulatoren, Antiepileptika, Parkinsonmitteln, Clozapin,
- Krankheits- und Therapiemonitoring mittels spezifischer Messskalen,
- Ergänzende Familienanamnese, Führung und Betreuung von Angehörigen bei Erkrankten mit gestörter Kommunikationsfähigkeit,
- Erstellung eines Behandlungsplans unter Einbeziehung der Bezugsperson(en),

einmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 16233 ist nur bei mindestens einer der im folgenden genannten Erkrankungen berechnungsfähig: A81 Atypische Virus-Infektionen des Zentralnervensystems (z. B. Creutzfeldt-Jakob-Krankheit), C71.- bis C72.- Bösartige Neubildungen des Gehirns und des Rückenmarks, F00. bis F03. Demenz, F06.9 Hirnorganisches Syndrom, G09.- Folgen einer Enzephalomyelitis, G10.- bis G13.- Systematrophien, G20.- Morbus Parkinson, G35.- Multiple Sklerose, G40.- Epilepsie, G43.- Migräne, G50.- Krankheiten des N. trigeminus, G54.- Krankheiten von Nervenwurzeln und Nervenplexus, G55.- Kompression von Nervenwurzeln und Nervenplexus bei anderenorts klassifizierten Krankheiten, G60.- Hereditäre und idiopathische Neuropathie, G61.- Guillain-Barré-Syndrom und chron. inflammatorisch demyelinisierende Polyneuritis, G70.- und G71.- Myasthenia gravis, Muskeldystrophien und Myopathien, G80.- bis G82.- Hemi-/Paraparese, Hemi-/Paraplegie, G83.- Diplegie/Monoplegie, G91.- Hydrocephalus, G95.- Sonstige Erkrankungen des Rückenmarks, I60.- bis I69.- Hirnblutungen und Hirninfarkte, M33.- Polymyositis, M79.- Neuralgie, R26.- Störungen des Ganges und der Mobilität, R47.- Aphasie.*

Die Gebührenordnungsposition 16233 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 35150 bis 35152, 35163 bis 35169, 35173 bis 35179, 37300 und 37302 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 35.2.1 und 35.2.2 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 16233 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 16225, 16230 und 16231 berechnungsfähig.

- 16310 Elektroenzephalographische Untersuchung** 30,87 €
Obligater Leistungsinhalt 274 Punkte
- Ableitungsdauer mindestens 20 Minuten,
 - Aufzeichnungsdauer mindestens 20 Minuten,
 - Auswertung,
 - Übergangswiderstandsmessung
- Fakultativer Leistungsinhalt*
- Provokation(en)
- Die für die Gebührenordnungsposition 16310 erforderliche Berichtspflicht ist erfüllt, wenn sie einmal im Behandlungsfall erfüllt wurde.*
- Die Gebührenordnungsposition 16310 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04434, 04435, 14320, 14321, 16311, 21310, 21311, 30900 bis 30902 und 30905 berechnungsfähig.*
-
- 16311 Langzeitelektroenzephalographische (Schlaf-)Untersuchung** 68,95 €
Obligater Leistungsinhalt 612 Punkte
- Ableitungsdauer mindestens 2 Stunden,
 - Aufzeichnung,
 - Auswertung
- Fakultativer Leistungsinhalt*
- Provokation(en),
 - Polygraphie
- Die Gebührenordnungsposition 16311 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04434, 04435, 14320, 14321, 16231, 16310, 21310, 21311, 30900 bis 30902 und 30905 berechnungsfähig.*
-
- 16320 Elektronystagmo-/Okulographie, Blinkreflexprüfung** 13,29 €
Obligater Leistungsinhalt 118 Punkte
- Elektronystagmo-/Okulographie und/oder
 - Blinkreflexprüfung,
 - Ein- und/oder beidseitig,
- einmal im Behandlungsfall
- Die Gebührenordnungsposition 16320 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04439, 14330 und 21320 berechnungsfähig.*
-
- 16321 Neurophysiologische Untersuchung (SEP, VEP, AEP, MEP)** 29,63 €
Obligater Leistungsinhalt 263 Punkte
- Bestimmung somatosensibel evozierter Potentiale und/oder
 - Bestimmung visuell evozierter Potentiale und/oder
 - Bestimmung akustisch evozierter Potentiale

und/oder

- Bestimmung magnetisch evozierter Potentiale,
- Beidseitig,

je Sitzung

Die Gebührenordnungsposition 16321 ist im Behandlungsfall insgesamt höchstens zweimal berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 16321 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04436, 14331 und 21321 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 16321 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01705 und 01706 berechnungsfähig.

16322 Zusatzpauschale Abklärung einer peripheren neuromuskulären Erkrankung 23,55 €
209 Punkte

Obligator Leistungsinhalt

- Elektromyographische Untersuchung(en) mit Oberflächen- und/oder Nadelelektroden

und/oder

- Elektroneurographische Untersuchung(en) mit Bestimmung(en) der motorischen oder sensiblen Nervenleitgeschwindigkeit,
- Beidseitig,

je Sitzung

Die Gebührenordnungsposition 16322 ist im Behandlungsfall insgesamt höchstens zweimal berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 16322 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04437 und 27331 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 16322 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31614 bis 31621 berechnungsfähig.

16340 Testverfahren bei Demenzverdacht 2,59 €
23 Punkte

Obligator Leistungsinhalt

- Durchführung standardisierter Testverfahren bei Patienten mit Demenzverdacht (z. B. SKT, MMST, TFDD),

bis zu dreimal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungspositionen 16340 und 21340 sind im Behandlungsfall insgesamt höchstens dreimal berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 16340 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 16371 berechnungsfähig.

16371 Anwendung und Auswertung des Aachener Aphasietests (AAT) als Eingangsdiagnostik vor der Erstverordnung einer Stimm-, Sprech- und/oder Sprachtherapie gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Heilmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (Heilmittel-Richtlinien) 62,53 €
555 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Aachener Aphasietest (AAT),
- Schriftliche Dokumentation,

einmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 16371 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 16340 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 16371 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 20371 und 35600 bis 35602 berechnungsfähig.

17 Nuklearmedizinische Gebührenordnungspositionen

17.1 Präambel

1. Die in diesem Kapitel aufgeführten Gebührenordnungspositionen können ausschließlich von Fachärzten für Nuklearmedizin und Vertragsärzten, die über eine Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung nuklearmedizinischer Leistungen gemäß der Vereinbarungen zur Strahlendiagnostik und -therapie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V verfügen, berechnet werden. Für Vertragsärzte, die über eine Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung nuklearmedizinischer Leistungen gemäß der Vereinbarungen zur Strahlendiagnostik und -therapie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V verfügen, sind die Gebührenordnungspositionen 17210 und 17214 nicht berechnungsfähig.
2. Außer den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig: 01102, 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 01220 bis 01224, 01226, 01414, 01416, 01418, 01422, 01424, 01430, 01431, 01435, 01450, 01470, 01610, 01611, 01620 bis 01622, 01624, 01630, 01640 bis 01642, 01647, 01648, 01660, 01670 bis 01672, 02100, 02101, 02200, 02300, 02320, 02323, 02330, 02331, 02340, 02341, 02343 und 30706.
3. Außer den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind bei Vorliegen der entsprechenden Qualifikationsvoraussetzungen von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig: 30400 bis 30402, 30410, 30411, 30420, 30421, 30700 bis 30705, 30708, 30810 und 30811, Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 30.1, 30.2.1, 30.3.1, 30.7.2, 30.12, 36.6.2 und 37.4 sowie Gebührenordnungspositionen der Kapitel 32, 33, 34, 35 und 40.
4. Bei der Berechnung der zusätzlichen Gebührenordnungspositionen in den Nummern 2 und 3 sind die Maßnahmen zur Qualitätssicherung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V, die berufsrechtliche Verpflichtung zur

- grundsätzlichen Beschränkung auf das jeweilige Gebiet sowie die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zu beachten.
5. In den Gebührenordnungspositionen dieses Kapitels sind die Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01600 bis 01602 enthalten.
 6. Werden die in den Konsiliarpauschalen enthaltenen Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 durchgeführt, sind für die Versendung bzw. den Transport die Kostenpauschalen nach den Gebührenordnungspositionen 40110 und 40111 berechnungsfähig.
 7. Die in der Präambel unter 1. aufgeführten Vertragsärzte können die arztgruppenspezifische Gebührenordnungsposition 08619 berechnen.

17.2 Nuklearmedizinische Konsiliarpauschalen

17210	Konsiliarpauschale <i>Obligater Leistungsinhalt</i> - Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt, - Überprüfung der vorliegenden Indikation, <i>Fakultativer Leistungsinhalt</i> - Veranlassung und Durchführung der Aufnahme(n) bzw. Messung(en), - Interpretation, - In Anhang 1 aufgeführte Leistungen, einmal im Behandlungsfall <i>Die Gebührenordnungsposition 17210 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01600 bis 01602 berechnungsfähig.</i>	9,91 € 88 Punkte
17214	Zuschlag zur Konsiliarpauschale 17210 bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern <i>Obligater Leistungsinhalt</i> - Beratung der Eltern, einmal im Behandlungsfall	18,70 € 166 Punkte
17215	Hygienezuschlag zu der Gebührenordnungsposition 17210, einmal im Behandlungsfall <i>Die Gebührenordnungsposition 17215 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.</i>	0,23 € 2 Punkte
17228	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 17210 für die Behandlung aufgrund einer TSS-Vermittlung gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.10.1 oder 4.3.10.2, einmal im Arztgruppenfall <i>Die Gebührenordnungsposition 17228 kann durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt werden.</i>	

Die Gebührenordnungsposition 17228 ist im Arztgruppenfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01710 berechnungsfähig.

17.3 Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen

17310 Teilkörperszintigraphische Untersuchung 45,18 €
401 Punkte

Bei der Abrechnung der Gebührenordnungsposition 17310 ist das untersuchte Organ bzw. sind die untersuchten Organe anzugeben.

Die Gebührenordnungsposition 17310 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 17311, 17320, 17321, 17330 bis 17333, 17340, 17341, 17350, 17351 und 17370 bis 17373 berechnungsfähig.

17311 Ganzkörperszintigraphische Untersuchung 63,77 €
566 Punkte

Fakultativer Leistungsinhalt

- Teilkörperszintigraphische Untersuchung

Die Gebührenordnungsposition 17311 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 17310, 17320, 17321, 17330 bis 17333, 17340, 17341, 17350, 17351 und 17372 berechnungsfähig.

17320 Quantitative und qualitative szintigraphische Untersuchung der Schilddrüse 39,54 €
351 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Untersuchung mittels Gammakamera,
- Rechnergestützte Auswertung zur Erstellung globaler und ggf. regionaler Funktionsparameter (z. B. thyreoidale Jodaktivität [TJ], 99m-TC-Thyreoidea-Uptake [TcTU], Radiojodclearance [RJC], Radiojod-Thyreoidea-Uptake [RJTU]),

einmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 17320 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 17310, 17311, 17321, 17361 bis 17363 und 17370 berechnungsfähig.

17321 Radiojod-Zweiphasentest 59,15 €
525 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Quantitative und qualitative szintigraphische Untersuchung der Schilddrüse (Nr.17320),
- Mehrmalige Aktivitätsmessung über der Schilddrüse,

einmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 17321 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 17310, 17311, 17320 und 17361 bis 17363 berechnungsfähig.

17330 Zusatzpauschale Szintigraphische Untersuchung des Herzmuskels (Belastungsuntersuchung) 91,82 €
815 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Untersuchung unter physikalisch definierter und reproduzierbarer bzw. unter pharmakodynamischer Stufenbelastung

Fakultativer Leistungsinhalt

- Belastungs-EKG-Untersuchung

Die Gebührenordnungsposition 17330 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03321, 04321, 13251, 17310 und 17311 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 17330 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 27321 berechnungsfähig.

17331 Zusatzpauschale Szintigraphische Untersuchung des Herzmuskels in Ruhe 68,05 €
604 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 17331 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 17310 und 17311 berechnungsfähig.

17332 Zusatzpauschale nuklearmedizinische Herzfunktionsdiagnostik (Belastungsuntersuchung) 88,10 €
782 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Untersuchung unter physikalisch definierter und reproduzierbarer bzw. unter pharmakodynamischer Stufenbelastung,
- Bestimmung der Auswurffraktion

Fakultativer Leistungsinhalt

- Belastungs-EKG-Untersuchung

Die Gebührenordnungsposition 17332 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03321, 04321, 13251, 17310, 17311 und 17361 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 17332 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 27321 berechnungsfähig.

17333 Zusatzpauschale nuklearmedizinische Herzfunktionsdiagnostik 43,37 €
385 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Untersuchung in Ruhe,
- Bestimmung der Auswurffraktion

Die Gebührenordnungsposition 17333 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 17310, 17311 und 17361 berechnungsfähig.

17340 Zusatzpauschale Nierenfunktionsdiagnostik mit Bestimmung der seitengetrenten tubulären und/oder glomerulären Clearance 71,43 €
634 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 17340 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 17310, 17311 und 17361 bis 17363 berechnungsfähig.

- 17341 **Zuschlag** zu der Gebührenordnungsposition 17340 bei Durchführung einer **interventionellen Maßnahme** (Verabreichung von Diuretika, Lagewechsel) 37,18 €
330 Punkte
Die Gebührenordnungsposition 17341 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 17310, 17311 und 17361 bis 17363 berechnungsfähig.
- 17350 **Zusatzpauschale nuklearmedizinisch-hämatologische Untersuchung(en)** (z. B. Bestimmung(en) der Eisenkinetik, Zellmarkierungen, Lokalisationsdiagnostik) 54,75 €
486 Punkte
Die Gebührenordnungsposition 17350 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 17310, 17311 und 17361 bis 17363 berechnungsfähig.
- 17351 **Zusatzpauschale nuklearmedizinisch-intestinale Funktionsdiagnostik** 57,46 €
510 Punkte
Die Gebührenordnungsposition 17351 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 17310, 17311 und 17361 bis 17363 berechnungsfähig.
- 17360 **Zuschlag** zu den Gebührenordnungspositionen 17310 oder 17311 für die szintigraphische Untersuchung der Extravasalphase im Rahmen einer **Mehrphasenszintigraphie** 17,58 €
156 Punkte
*Der Zuschlag nach der Nr. 17360 ist an demselben Behandlungstag nicht mehrfach berechnungsfähig.
Die Gebührenordnungsposition 17360 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 17361 und 17363 berechnungsfähig.*
- 17361 **Zuschlag** zu den Gebührenordnungspositionen 17310 oder 17311 für die **sequentielle Aufnahmetechnik** 29,63 €
263 Punkte
Die Gebührenordnungsposition 17361 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 17320, 17321, 17332, 17333, 17340, 17341, 17350, 17351, 17360, 17362, 17363 und 17370 bis 17373 berechnungsfähig.
- 17362 **Zuschlag** für die **Einkopf-Single-Photonen-Emissions-Computertomographie (SPECT)** 60,61 €
538 Punkte
Die Gebührenordnungsposition 17362 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 17320, 17321, 17340, 17341, 17350, 17351, 17361 und 17363 berechnungsfähig.
- 17363 **Zuschlag** für die **Zwei- oder Mehrkopf-Single-Photonen-Emissions-Computertomographie (SPECT)** 108,27 €
961 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 17363 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 17320, 17321, 17340, 17341, 17350, 17351 und 17360 bis 17362 berechnungsfähig.

17370 **Radiojodtherapie** von Schilddrüsenerkrankungen, einschl. der erforderlichen Kontrollmessungen 59,49 €
528 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 17370 ist nur bei kurativ-stationärer (belegärztlicher) Behandlung berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 17370 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 17310, 17320 und 17361 berechnungsfähig.

17371 **Zusatzpauschale Radiosynoviorthese an einem kleinen Gelenk oder Anwendung von offenen Radionukliden in vorgeformten Körperhöhlen** 28,73 €
255 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Radiosynoviorthese an einem kleinen Gelenk (mit Ausnahme der in der Gebührenordnungsposition 17373 genannten Gelenke)

oder

- Anwendung von offenen Radionukliden in vorgeformten Körperhöhlen,

- Dokumentation(en),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Gelenkpunktion(en) (Nr. 02341),

- Kontrolle der Nadellage mittels bildgebender Verfahren,

- Szintigraphische Kontrollmessung(en),

höchstens viermal am Behandlungstag

Wird die Gebührenordnungsposition 17373 an demselben Behandlungstag einmal/zweimal berechnet, reduziert sich die Berechnungsfähigkeit der Gebührenordnungsposition 17371 dementsprechend auf höchstens dreimal/zweimal je Behandlungstag.

Die Gebührenordnungsposition 17371 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02341, 17310, 17361, 34235 und 34236 berechnungsfähig.

17372 **Zusatzpauschale Radionuklidtherapie** von Knochenmetastasen, blutbildenden Organen, Geschwülsten und/oder Geschwulstmetastasen in einer Körperhöhle oder in einem Hohlorgan oder von Entzündungen 82,13 €
729 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Radionuklidtherapie

Fakultativer Leistungsinhalt

- Szintigraphische Kontrollmessung(en) der Bremsstrahlung

Bei Anwendung von Radium-223-dichlorid sind die Kosten des Produktes nicht über die Kostenpauschale 40562 berechnungsfähig.

Bei Anwendung von Radium-223-dichlorid sind die Kosten, die im Rahmen des Umgangs, der Beschaffung und Lagerung des Produktes

sowie der Materialverwaltung, der Anwendung, der Abfallbeseitigung und Entsorgung gemäß Strahlenschutzverordnung (StrlSchV) sowie dem Gesetz über den Verkehr mit Arzneimitteln (AMG) entstehen, nicht über die Kostenpauschale 40562, sondern über die Kostenpauschale 40582 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 17372 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 17310, 17311 und 17361 berechnungsfähig.

17373 Zusatzpauschale Radiosynoviorthese an großen oder mittleren Gelenken

87,31 €
775 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Radiosynoviorthese an Knie- oder Hüft- oder Schulter- oder Ellenbogen- oder Hand- oder unterem und/oder oberem Sprunggelenk,
- Teilkörperszintigraphische Untersuchung (Nr. 17310),
- Dokumentation(en),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Gelenkpunktion(en) (Nr. 02341),
- Kontrolle der Nadellage mittels bildgebender Verfahren, einmal je Gelenk, höchstens zweimal am Behandlungstag

Entgegen Nr. 4.3.2 der Allgemeinen Bestimmungen kann die Gebührenordnungsposition 17373 bei der Radiosynoviorthese am Kniegelenk auch dann berechnet werden, wenn die Arztpraxis nicht über die Möglichkeit von Durchleuchtungen verfügt.

Die Gebührenordnungsposition 17373 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02341, 17310, 17361, 34235 und 34236 berechnungsfähig.

18 Orthopädische Gebührenordnungspositionen

18.1 Präambel

1. Die in diesem Kapitel aufgeführten Gebührenordnungspositionen können ausschließlich von
 - Fachärzten für Orthopädie,
 - Fachärzten für Orthopädie und Unfallchirurgie,
 berechnet werden.
2. Außer den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind von den in der Präambel genannten Vertragsärzten
 - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig: 01100 bis 01102, 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 01220 bis 01224, 01226, 01320 bis 01323, 01410 bis 01416, 01418, 01420, 01422, 01424 bis 01426, 01430, 01431, 01435, 01436, 01440, 01442, 01444, 01450, 01470, 01510 bis 01512, 01600 bis 01602, 01610 bis 01612, 01620 bis 01624, 01626, 01630, 01640 bis 01642, 01645, 01647,

- 01648, 01660, 01670 bis 01672, 01710, 01722, 01783, 01800, 01802 bis 01808, 01810, 01811, 01949 bis 01953, 01955, 01956, 01960, 02100, 02101, 02110 bis 02112, 02120, 02200, 02300 bis 02302, 02310 bis 02314, 02320, 02323, 02330, 02331, 02340, 02341, 02350, 02360, 02510 bis 02512 und 30706.
3. Außer den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind bei Vorliegen der entsprechenden Qualifikationsvoraussetzungen von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig: 01650, 30400 bis 30402, 30410, 30411, 30420, 30421, 30440, 30700 bis 30705, 30708, 36884, 37100, 37102, 37113 und 37120, Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 30.1, 30.2, 30.3.1, 30.5, 30.7.2, 30.7.3, 30.8, 30.12, 30.13, 31.2, 31.3, 31.4.3, 31.5, 31.6, 36.2, 36.3, 36.5, 36.6.2, 37.3 und 37.4 sowie Gebührenordnungspositionen der Kapitel 32, 33, 34, 35, 38 und 40.
 4. Bei der Berechnung der zusätzlichen Gebührenordnungspositionen in den Nummern 2 und 3 sind die Maßnahmen zur Qualitätssicherung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V, die berufsrechtliche Verpflichtung zur grundsätzlichen Beschränkung auf das jeweilige Gebiet sowie die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zu beachten.
 5. Werden die in den Grundpauschalen enthaltenen Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 durchgeführt, sind für die Versendung bzw. den Transport die Kostenpauschalen nach den Gebührenordnungspositionen 40110 und 40111 berechnungsfähig.
 6. Die in der Präambel unter 1. aufgeführten Vertragsärzte können die arztgruppenspezifische Gebührenordnungsposition 08619 berechnen.

18.2 Orthopädische Grundpauschalen

Grundpauschale

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt und/oder Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Weitere persönliche oder andere Arzt-Patienten-Kontakte gemäß 4.3.1 der Allgemeinen Bestimmungen,
- Ärztlicher Bericht entsprechend der Gebührenordnungsposition 01600,
- Individueller Arztbrief entsprechend der Gebührenordnungsposition 01601,
- In Anhang 1 aufgeführte Leistungen,
einmal im Behandlungsfall

18210 für Versicherte bis zum vollendeten 5. Lebensjahr

20,50 €

	182 Punkte
18211 für Versicherte ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr	21,63 €
	192 Punkte
18212 für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres	25,01 €
	222 Punkte
<i>Die Gebührenordnungspositionen 18210 bis 18212 sind nicht neben der Gebührenordnungsposition 01436 berechnungsfähig.</i>	
<i>Die Gebührenordnungspositionen 18210 bis 18212 sind im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 berechnungsfähig.</i>	
18215 Hygienezuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 18210 bis 18212,	0,23 €
einmal im Behandlungsfall	2 Punkte
<i>Die Gebührenordnungsposition 18215 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.</i>	
18220 Zuschlag für die orthopädische Grundversorgung gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.8 zu den Gebührenordnungspositionen 18210 bis 18212,	3,49 €
einmal im Behandlungsfall	31 Punkte
<i>Der Zuschlag nach der Gebührenordnungsposition 18220 kann gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.8 ausschließlich in Behandlungsfällen abgerechnet werden, in denen nur Leistungen der fachärztlichen Grundversorgung gemäß Anhang 3 und/oder regionaler Vereinbarungen erbracht und berechnet werden.</i>	
18222 Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 18220,	0,90 €
einmal im Behandlungsfall	8 Punkte
<i>Die Gebührenordnungsposition 18222 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.</i>	
18227 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 18210 bis 18212,	0,23 €
einmal im Behandlungsfall	2 Punkte
<i>Die Gebührenordnungsposition 18227 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.</i>	
<i>Die Gebührenordnungsposition 18227 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01630 berechnungsfähig.</i>	
18228 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 18210 bis 18212 für die Behandlung aufgrund einer TSS-Vermittlung gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.10.1 oder 4.3.10.2,	
einmal im Arztgruppenfall	

Die Gebührenordnungsposition 18228 kann durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt werden.

Die Gebührenordnungsposition 18228 ist im Arztgruppenfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01710 berechnungsfähig.

18.3 Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen

18310	Zusatzpauschale Behandlung und ggf. Diagnostik von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates (angeboren, traumatisch, posttraumatisch, perioperativ) und/oder von (einer) entzündlichen Erkrankung(en) des Stütz- und Bewegungsapparates und/oder von (einer) Skelettanomalie(n) bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern	26,25 € 233 Punkte
-------	---	-----------------------

Obligater Leistungsinhalt

- Funktionsdiagnostik (ggf. segmental) und Differentialdiagnostik,
- Dokumentation von Bewegungseinschränkungen (z. B. nach der Neutral-Null-Methode),
- Weiterführende neurologische Diagnostik,
- Mindestens 3 Arzt-Patienten-Kontakte im Behandlungsfall,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Anlage und/oder Wiederanlage eines immobilisierenden Verbandes unter Einschluss mindestens eines großen Gelenkes und/oder einer/mehrerer Fraktur(en),
- Anlage und/oder Wiederanlage eines Schienenverbandes,
- Anlage und/oder Wiederanlage einer Orthese,
- Mobilisation(en) nach Funktionsdiagnostik,
- Anleitung zur Durchführung von Bewegungsübungen,
- Durchführung einer Thromboseprophylaxe,
- Gelenkpunktion(en) und/oder intraarticuläre Injektionen,

einmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 18310 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302 und 02511 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 18310 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31614 bis 31621 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 18310 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02311, 02312, 02340, 02341, 02350, 02360, 07310, 18311, 18320, 18330, 18340, 18700 und 30214 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 18310 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31601, 31602 und 31608 bis 31637 berechnungsfähig.

18311	Zusatzpauschale Behandlung und ggf. Diagnostik von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates (angeboren, erworben, degenerativ, posttraumatisch, perioperativ) und/	24,56 € 218 Punkte
-------	---	-----------------------

oder einer entzündlichen Erkrankung des Stütz- und Bewegungsapparates bei Jugendlichen und bei Erwachsenen (außer degenerativen und funktionellen Erkrankungen der Wirbelsäule)

Obligater Leistungsinhalt

- Funktionsdiagnostik (ggf. segmental) und Differentialdiagnostik,
- Dokumentation von Bewegungseinschränkungen (z. B. nach der Neutral-Null-Methode),
- Weiterführende neurologische Diagnostik,
- Mindestens 3 Arzt-Patienten-Kontakte im Behandlungsfall,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Anlage und/oder Wiederanlage eines immobilisierenden Verbandes unter Einschluss mindestens eines großen Gelenkes und/oder einer/mehrerer Fraktur(en),
- Anlage und/oder Wiederanlage eines Schienenverbandes,
- Anlage und/oder Wiederanlage einer Orthese,
- Mobilisation(en) nach Funktionsdiagnostik,
- Anleitung zur Durchführung von Bewegungsübungen,
- Durchführung einer Thromboseprophylaxe,
- Gelenkpunktion(en) und/oder intraarticuläre Injektionen,

einmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 18311 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302 und 02511 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 18311 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31614 bis 31621 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 18311 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02311, 02312, 02340, 02341, 02350, 02360, 07311, 18310, 18320, 18330, 18340, 18700 und 30214 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 18311 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31601, 31602 und 31608 bis 31637 berechnungsfähig.

18320	Zusatzpauschale Orthopädische oder orthopädisch-rheumatologische Funktionsdiagnostik bzw. Assessment mittels Untersuchungsinventaren	17,35 € 154 Punkte
-------	---	-----------------------

Obligater Leistungsinhalt

- Rheumatologische Untersuchung von Funktions- und Fähigkeitsstörungen mit Quantifizierung der Funktionseinschränkung mittels standardisierter qualitätsgesicherter Fragebögen (FFvH bzw. HAQ bei rheumatoider Arthritis, BASFI bzw. FFbH bei seronegativer Spondylarthritis)

und/oder

- Erhebung des Disease-Activity-Scores (DAS) bei rheumatoider Arthritis

und/oder

- Erhebung des BASDAI bei M. Bechterew und/oder seronegativen Spondylarthritiden

und/oder

- Erhebung des SLEDAI bei systemischem Lupus erythematodes

und/oder

- Erhebung des BIVAS bei Vaskulitiden,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Kapillarmikroskopische Untersuchungen,
- Aufstellung eines Behandlungsplanes,
- Aufstellung eines Hilfsmittelplanes,
- Erprobung des Einsatzes von Hilfsmitteln, Therapiemitteln der physikalischen Medizin und Ergotherapie,
- Abstimmung mit dem Hilfsmitteltechniker,
- Überprüfung der qualitätsgerechten Zurichtung der Orthesen und Hilfsmittel,
- Anleitung zur Anpassung des Wohnraumes und des Arbeitsplatzes in Absprache mit dem Hausarzt,

einmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 18320 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 und 02301 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 18320 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31614 bis 31621 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 18320 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02340, 02341, 02360, 18310, 18311, 18330 und 18340 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 18320 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31601, 31602 und 31608 bis 31637 berechnungsfähig.

18330 Zusatzpauschale Diagnostik und/oder orthopädische Therapie eines Patienten mit einer Funktionsstörung der Hand

23,88 €
212 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Behandlung eines Patienten mit einer Funktionsstörung der Hand mit einer Leistungseinschränkung mindestens in einer Funktionsebene,
- Dokumentation der Leistungseinschränkung mit Angabe des Bewegungsumfanges,
- Erstellung eines Behandlungsplans

und/oder

- Anlage und/oder Wiederanlage eines immobilisierenden Verbandes

und/oder

- Anlage und/oder Wiederanlage eines Schienenverbandes

und/oder

- Anlage und/oder Wiederanlage einer Orthese,
- Mindestens 3 Arzt-Patienten-Kontakte im Behandlungsfall,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Anleitung zur Durchführung von Bewegungsübungen,
- Lokale Infiltrationsbehandlung,

einmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 18330 ist nur von Fachärzten für Orthopädie bzw. Fachärzten für Orthopädie und Unfallchirurgie mit der Zusatzbezeichnung Handchirurgie und von Fachärzten für Orthopädie bzw. Fachärzten für Orthopädie und Unfallchirurgie nach Antrag und Genehmigung durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 18330 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 18330 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31614 bis 31621 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 18330 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02340, 02341, 02350, 02360, 07330, 18310, 18311, 18320, 18340 und 18700 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 18330 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31601, 31602 und 31608 bis 31637 berechnungsfähig.

18331 Zusatzpauschale Diagnostik und/oder Behandlung von degenerativen Erkrankungen der Wirbelsäule bei Jugendlichen und bei Erwachsenen 18,93 €
168 Punkte

Obligatorer Leistungsinhalt

- Diagnostik und/oder Therapie von Erkrankungen der Wirbelsäule und/oder
- Segmentale Funktionsdiagnostik und Differentialdiagnostik und/oder
- Weiterführende neurologische Diagnostik,
- Mindestens 2 Arzt-Patienten-Kontakte im Behandlungsfall,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Anlage und/oder Wiederanlage einer Orthese,
- Mobilisationen nach Funktionsdiagnostik,
- Anleitung zur Durchführung von Bewegungsübungen,
- Behandlung mit Lokalanästhetika,
- Haltungsschulung,

einmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 18331 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 und 02301 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 18331 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31614 bis 31621 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 18331 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02360 und 18700 berechnungsfähig.

18340 **Behandlung einer/eines/von sekundär heilenden Wunde(n), septischen Wundheilungsstörung(en), Abszesses/n, septischen Knochenprozesses/n und/oder Decubitalulcus (-ulcera)** 30,53 €
271 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Abtragung von Nekrosen und/oder
- Wunddebridement und/oder
- Anlage und/oder Wechsel eines Kompressionsverbandes und/oder
- Einbringung und/oder Wechsel einer Wundtamponade,
- Mindestens 5 Arzt-Patienten-Kontakte im Behandlungsfall,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Einbringung, Wechsel oder Entfernung von Antibiotikaketten,
- Anlage/Wechsel von Schienenverbänden,

einmal im Behandlungsfall

Die Leistung nach der Nr. 18340 kann nicht berechnet werden beim diabetischen Fuß, beim chronisch venösen Ulcus cruris, bei der chronisch venösen Insuffizienz, beim postthrombotischen Syndrom, beim Lymphödem und bei oberflächlichen sowie tiefen Beinvenenthrombosen.

Die Gebührenordnungsposition 18340 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02312 und 02313 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 18340 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31614 bis 31621 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 18340 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02310, 02311, 02340, 02341, 02350, 02360, 18310, 18311, 18320, 18330, 18700 und 30214 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 18340 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 31.4.3 berechnungsfähig.

18700 **Zusatzpauschale Behandlung eines Patienten mit mindestens einer der nachfolgend genannten Indikationen:** 28,17 €
250 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Rheumatoide Arthritis,
- Seronegative Spondylarthritis,
- Kollagenose,
- Myositis,

einmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 18700 kann nur von Fachärzten für Orthopädie mit Schwerpunkt Rheumatologie bzw. Fachärzten für Orthopädie und Unfallchirurgie mit der Zusatzbezeichnung Orthopädische Rheumatologie berechnet werden.

Die Gebührenordnungsposition 18700 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 18700 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 18310, 18311, 18330, 18331 und 18340 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 18700 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31601, 31602 und 31608 bis 31637 berechnungsfähig.

19 Pathologische Gebührenordnungspositionen

19.1 Präambel

1. Die in diesem Kapitel aufgeführten Gebührenordnungspositionen können ausschließlich von
 - Fachärzten für Pathologie,
 - Fachärzten für Neuropathologie,
 - Vertragsärzten, die gemäß Präambel zu ihren Kapiteln zur Abrechnung von Gebührenordnungspositionen dieses Kapitels berechtigt sind,berechnet werden.

Für Fachärzte für Pathologie und Fachärzte für Neuropathologie gilt darüber hinaus zusätzlich für die Berechnung der Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 19.4, dass diese ausschließlich von

- Fachärzten für Pathologie mit Erwerb der Facharztbezeichnung nach 2003 oder mit dem Erwerb der fakultativen Weiterbildung "Molekularpathologie",
 - Fachärzten für Neuropathologie mit Erwerb der Facharztbezeichnung nach 2003 oder mit dem Erwerb der fakultativen Weiterbildung "Molekularpathologie",
 - Fachärzten für Pathologie, sofern diese nicht einer der beiden vorgenannten Gruppen angehören, bei Vorliegen der entsprechenden Qualifikationsvoraussetzungen - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - , berechnet werden können.
2. Außer den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind von den in der Präambel genannten Vertragsärzten
 - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig: 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 01223, 01224, 01226, 01416, 01418, 01431, 01435, 01450, 01620, 01621, 01640 bis 01642, 01647, 01648, 01660, 01670 bis 01672, 01701, 01743, 01750 bis 01759, 01762, 01763, 01766 bis 01769, 01826, 02100, 02101, 02200 und 02300.
 3. Außer den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind bei Vorliegen der entsprechenden Qualifikationsvoraussetzungen von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen

- zusätzlich nachfolgende Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig: Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 30.12 sowie Gebührenordnungspositionen der Kapitel 32 und 40.
- 4. Die fachliche Befähigung zur Durchführung der Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01763, 01767, 01769, 32819, 32825, 32826 und 32859 gilt für Fachärzte für Pathologie und Fachärzte für Neuropathologie mit der Berechtigung zum Führen der jeweiligen Arztbezeichnung als nachgewiesen.
- 5. Ein Organ bzw. Gewebe einheitlicher histologischer Struktur oder ein Organteil bzw. Gewebeteil unterschiedlich definierter histologischer Struktur oder unterschiedlich definierter Lokalisation wird nachfolgend als je ein Material bezeichnet. Histologische Untersuchungen eines Materials ohne topographische oder pathogenetische Beziehung zum Krankheitsprozess sind nicht berechnungsfähig.
- 6. In den Gebührenordnungspositionen dieses Kapitels sind die Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01600 bis 01602 enthalten.
- 7. Bei der Berechnung der zusätzlichen Gebührenordnungspositionen in den Nummern 2 und 3 sind die Maßnahmen zur Qualitätssicherung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V, die berufsrechtliche Verpflichtung zur grundsätzlichen Beschränkung auf das jeweilige Gebiet sowie die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zu beachten.
- 8. Werden die in der Konsiliarpauschale enthaltenen Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 durchgeführt, sind für die Versendung bzw. den Transport die Kostenpauschalen nach den Gebührenordnungspositionen 40110 und 40111 berechnungsfähig.
- 9. Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 19315 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Qualitätssicherungsvereinbarung Histopathologie Hautkrebs-Screening gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.

19.2 Pathologische Konsiliarpauschalen

<p>19210 Konsiliarpauschale</p> <p><i>Obligater Leistungsinhalt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt, <p><i>Fakultativer Leistungsinhalt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Entnahme von Material für histologische und zytologische Untersuchungen, - In Anhang 1 aufgeführte Leistungen, <p>einmal im Behandlungsfall</p> <p><i>Die Gebührenordnungsposition 19210 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01600 bis 01602 berechnungsfähig.</i></p>	<p>7,21 € 64 Punkte</p>
<p>19215 Hygienezuschlag zu der Gebührenordnungsposition 19210,</p> <p>einmal im Behandlungsfall</p>	<p>0,23 € 2 Punkte</p>

Die Gebührenordnungsposition 19215 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.

19.3 Diagnostische Gebührenordnungspositionen

19310	Histologische oder zytologische Untersuchung eines Materials <i>Obligater Leistungsinhalt</i> - Histologische Untersuchung oder - Zytologische Untersuchung <i>Fakultativer Leistungsinhalt</i> - Aufbereitung <i>Die Gebührenordnungsposition 19310 ist bei demselben Material nicht neben der Gebührenordnungsposition 01768 berechnungsfähig. Die Gebührenordnungsposition 19310 ist bei demselben Material nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01743, 01826 und 19315 berechnungsfähig. Die Gebührenordnungsposition 19310 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 19317 berechnungsfähig.</i>	9,35 € 83 Punkte
19312	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 19310, 19315, 19318 und 19319 für die histologische oder zytologische Untersuchung eines Materials unter Anwendung von Sonderverfahren <i>Obligater Leistungsinhalt</i> - Anwendung eines histo- oder zytochemischen Sonderverfahrens (Nachweis von organischen und anorganischen Stoffen oder Enzymaktivitäten durch definierte chemische Reaktionen) und/oder - Anwendung eines optischen Sonderverfahrens (Morphometrie, Interferenz- oder Polarisationsmikroskopie), <i>Fakultativer Leistungsinhalt</i> - Aufbereitung, je Material, höchstens fünfmal	5,75 € 51 Punkte
19313	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 19310 und 19315 für die histologische und/oder zytologische Sofortuntersuchung eines Materials während einer Operation (z. B. Schnellschnitt)	27,26 € 242 Punkte
19314	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 19310 für die Einbettung in Kunststoff zur Anwendung technischer Sonderverfahren (z. B. Semidünnschnitttechnik, Elektronenmikroskopie, Knochenuntersuchung ohne Entkalkung)	40,78 € 362 Punkte
19315	Histopathologische Untersuchung entsprechend der Qualitätssicherungsvereinbarung zur histopathologischen Untersuchung im Rahmen des Hautkrebs-Screenings gemäß § 135 Abs. 2 SGB V	9,35 € 83 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 19315 kann bei demselben Material nur mit besonderer Begründung (z. B. Differenzialdiagnostik bei Lymphom) neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 19.4 berechnet werden. Die Begründung ist einschließlich des ICD-10-Kodes für die betreffende Erkrankung bei der Abrechnung anzugeben.

Die Gebührenordnungsposition 19315 ist bei demselben Material nicht neben der Gebührenordnungsposition 19310 berechnungsfähig.

19317 Grading mittels Morphometrie sowie immunhistochemische Bestimmung des Estrogen- und Progesteron-Rezeptorstatus eines Materials gemäß Krebsfrüherkennungs-Richtlinie Anlage VI Nummer 2.6 152,77 €
1356 Punkte

Fakultativer Leistungsinhalt

- Bestimmung des HER2-Rezeptorstatus,
- Bestimmung des Ki-67-Proliferationsindex

Die Gebührenordnungsposition 19317 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 19310, 19321 und 19322 berechnungsfähig.

19318 Zytologische Untersuchung eines oder mehrerer Abstriche(s) von der Portio-Oberfläche und/oder aus dem Zervixkanal 6,53 €
58 Punkte

Fakultativer Leistungsinhalt

- Durchführung der zytologischen Untersuchung mittels Dünnschichtverfahren anstatt als konventioneller Abstrich

Die Gebührenordnungsposition 19318 beinhaltet die Kosten für Objektträger/Fixierlösung für die konventionelle Zytologie oder Probengefäß/Fixierlösung für die Dünnschichtverfahren sowie jeweils das Abstrichbesteck (Bürste und Spatel).

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 19318 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Zytologie-Vereinbarung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.

Die Gebührenordnungsposition 19318 ist bei demselben Material nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01762, 01766, 01826, 19310 und 19331 berechnungsfähig.

19319 Zytologische Untersuchung von Urin auf Tumorzellen 6,53 €
58 Punkte

Fakultativer Leistungsinhalt

- Aufbereitung

Die Gebührenordnungsposition 19319 ist bei demselben Material nicht neben der Gebührenordnungsposition 19310 berechnungsfähig.

19320 Histologische oder zytologische Untersuchung eines Materials unter Anwendung eines immunchemischen Sonderverfahrens 27,49 €
244 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Histologische oder zytologische Untersuchung unter Anwendung eines immunhisto- oder immunzytochemischen Sonderverfahrens

(Nachweis von antigenen Strukturen durch definierte immunchemische Reaktionen) unter Angabe der Art der antigenen Zielstruktur(en),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Aufbereitung,
je Material, höchstens fünfmal

Die Gebührenordnungsposition 19320 ist für Rezeptorennachweise nicht neben den Gebührenordnungspositionen 19321 und 19322 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 19320 ist bei demselben Material nicht neben der Gebührenordnungsposition 01768 berechnungsfähig.

19321 Immunhistochemischer und/oder immunzytochemischer Nachweis von Rezeptoren 40,00 €
355 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Histologische oder zytologische Untersuchung zum immunhistochemischen und/oder immunzytochemischen Nachweis eines Rezeptors unter Angabe der Art des Rezeptors,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Aufbereitung,
je Material, höchstens zweimal

Neben der Gebührenordnungsposition 19321 ist für Rezeptorennachweise die Gebührenordnungsposition 19320 nicht berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 19321 ist bei demselben Material nicht neben der Gebührenordnungsposition 01768 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 19321 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 19317 berechnungsfähig.

19322 Immunhistochemischer Nachweis des HER2-Rezeptors 59,15 €
525 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Histologische Untersuchung zum immunhistochemischen Nachweis des HER2-Rezeptors

Fakultativer Leistungsinhalt

- Aufbereitung

Neben der Gebührenordnungsposition 19322 sind für den HER2-Rezeptor-Nachweis die Gebührenordnungspositionen 19320 und 19321 nicht berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 19322 ist bei demselben Material nicht neben der Gebührenordnungsposition 01768 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 19322 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 19317 berechnungsfähig.

19330 Zytologische Untersuchung eines Materials mit DNA-Bestimmung 32,22 €
286 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Densitometrische DNA-Bestimmung an mindestens 100 Zellkernen nach Spezialfärbung,
- Auswertung und Dokumentation

19331 **Zytologische Untersuchung zur Diagnostik der hormonellen Funktion** 3,04 €
27 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Zytologische Untersuchung eines oder mehrerer speziell gefärbter Abstriche zur Diagnostik der hormonellen Funktion

19332 **Histologisch-topographie-spezifische Bestimmung(en) und Identifizierung(en)** der zu untersuchenden Zell- oder Gewebestruktur(en) an **morphologischem** Untersuchungsgut in Zusammenhang mit den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 19.4 EBM 29,86 €
265 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Mikrodissektion(en) unter mikroskopischer Kontrolle,
- Korrelation der tumorgenetischen Ergebnisse mit der Vordiagnostik,
- Erstellung einer Konsensusdiagnose

Fakultativer Leistungsinhalt

- Entparaffinierung der Gewebeschnitte,
- Individuelles Design spezifischer Primerpaare bzw. DNA-Sequenzen,
- Makrodissektion(en) unter mikroskopischer Kontrolle,
- Erstellung von Dünnschnitten bei formalinfixiertem, paraffineingebettetem Gewebe oder von Ausstrichen,
- Gewebespezifischer Verdau

19.4 In-vitro-Diagnostik tumorgenetischer Veränderungen

1. Die Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 19.4 EBM sind nur für eine in-vitro-Diagnostik tumorgenetischer Veränderungen in neoplastisch veränderten Geweben und Organen berechnungsfähig. Analysen freier Nukleinsäuren im Plasma sowie Genexpressionsanalysen mit Ausnahme der Untersuchungen nach den Gebührenordnungspositionen 19435, 19460 bis 19463, 19503 bis 19506 sind nicht berechnungsfähig.
2. Untersuchungen tumorgenetischer Veränderungen mittels zyto- und/oder molekulargenetischer Verfahren zur Indikationsstellung einer gezielten medikamentösen Behandlung sind ausschließlich nach den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 19.4.4 EBM berechnungsfähig.
3. Die Berechnung der Gebührenordnungspositionen 19421 und 19424, 19451 bis 19453 und 19456 setzt die Begründung, die die Art der Erkrankung gemäß der Kodierung nach ICD-10-GM enthält, die Angabe der Art der Untersuchung (Gennummer, Genname nach OMIM) und des Multiplikators voraus.
4. Sofern eine Gebührenordnungsposition eine Mindestanforderung an die Nachweisgrenze beinhaltet, ist die Angabe auf das Ausgangsmaterial bezogen.

5. Untersuchungen, die zur Amplifikations-, Kontaminations- oder Identitätskontrolle eingesetzt werden, sind nicht gesondert berechnungsfähig.
6. Untersuchungen zur Abklärung, ob konstitutionelle genetische Eigenschaften vorliegen, die die Wirkung eines Arzneimittels beeinflussen können, sind nicht nach den Gebührenordnungspositionen dieses Abschnittes berechnungsfähig.

19.4.1 Pauschalen der in-vitro-Diagnostik tumorgenetischer Veränderungen

- | | |
|---|-------------------------------|
| <p>19401 Grundpauschale tumorgenetische in-vitro-Diagnostik</p> <p><i>Obligater Leistungsinhalt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Überprüfung der Indikationsstellung, - Ärztliche Beurteilung und Befundung, <p><i>Fakultativer Leistungsinhalt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Prüfung der Indikationsstellung auf Grundlage zugesandter schriftlicher Unterlagen, - Konsultation des Überweisers zum Auftrag, <p>einmal im Behandlungsfall</p> <p><i>Die Gebührenordnungsposition 19401 ist im Behandlungsfall nicht neben Versicherten-, Grund- und/oder Konsiliarpauschalen berechnungsfähig. Die Gebührenordnungsposition 19401 ist im Krankheitsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 11210 bis 11212, 11230, 11233 bis 11236 und 11301 bis 11303 berechnungsfähig.</i></p> | <p>16,34 €
145 Punkte</p> |
| <p>19402 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 19410, 19411, 19421, 19424, 19426, 19432, 19450, 19453, 19464 und 19503 bis 19506 für eine wissenschaftliche ärztliche Beurteilung komplexer krankheitsrelevanter tumorgenetischer Analysen im individuellen Kontext</p> <p><i>Obligater Leistungsinhalt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Schriftlicher Befundbericht mit wissenschaftlich begründeter Beurteilung, <p>einmal im Behandlungsfall</p> <p><i>Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 19402 setzt die Kodierung nach ICD-10-GM unter Angabe des Zusatzkennzeichens für die Diagnosesicherheit voraus. Die Gebührenordnungsposition 19402 kann entgegen Nr. 4.4.2 der Allgemeinen Bestimmungen auch im Folgequartal berechnet werden.</i></p> | <p>46,87 €
416 Punkte</p> |
| <p>19403 Laborgrundpauschale Tumorgenetik</p> <p><i>Obligater Leistungsinhalt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Probenvorbereitung, <p><i>Fakultativer Leistungsinhalt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Archivierung von Untersuchungsmaterial, | <p>43,15 €
383 Punkte</p> |

- Vernichtung,
einmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 19403 unterliegt einer Staffelung je Arzt in Abhängigkeit von der im Quartal erbrachten Anzahl der Leistungen gemäß der Gebührenordnungsposition 19403. Ab der 1301. Leistung wird die Gebührenordnungsposition 19403 mit 306 Punkten bewertet.

19404 **Aufarbeitung einer Gewebe- oder Organprobe** 26,59 €
Obligater Leistungsinhalt 236 Punkte

- DNA- und/oder RNA-Extraktion,
einmal je eingesandter Gewebe- oder Organprobe

Der Höchstwert für die Untersuchungen der Gebührenordnungsposition 19404 beträgt 944 Punkte im Behandlungsfall.

19.4.2 In-vitro-Diagnostik tumorgenetischer Veränderungen

19410 **Molekularzytogenetische Charakterisierung chromosomaler Aberrationen an Inter- oder Metaphasen mittels in-situ-Hybridisierung oder Untersuchung auf Mikrodeletionen/-duplikationen** 58,36 €
518 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Auswertung von
 - mindestens dreißig Interphasekernen in Geweben oder mindestens einhundert Interphasekernen in Kulturen und/oder
 - drei Metaphasen,
- Bilddokumentation von mindestens drei Zellen oder bei mehreren Zielsequenzen mindestens zwei Zellen je Zielsequenz,
- Befundung unter Verwendung des aktuellen International System for Human Cytogenetic Nomenclature,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Vorbereitung und Aufbringen der Zellen auf Träger,
je Zielsequenz

19411 **Gezielte Untersuchung einer/eines krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden Translokation/Fusionsgens** 96,66 €
858 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Molekularzytogenetische Untersuchung der Translokation und Befundung unter Verwendung des aktuellen International System for Human Cytogenetic Nomenclature und/oder
- Molekulargenetische Untersuchung unter Angabe des Fusionsgens, je Zielsequenz (Translokation/Fusionsgen)

Der Höchstwert für die Untersuchungen der Gebührenordnungsposition 19411 beträgt 4.290 Punkte im Behandlungsfall.

- 19421 **Gezielter Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden somatischen genomischen Punktmutation, Deletion oder Duplikation in kodierenden oder regulatorischen Sequenzen,** 23,77 €
je Zielsequenz 211 Punkte
- Die Gebührenordnungsposition 19421 ist nur berechnungsfähig, sofern die Mutation Bestandteil der Zielsequenz ist. Die Gebührenordnungsposition ist nur einmal je Mutationsstelle berechnungsfähig.*
- Der Höchstwert für die Untersuchung nach der Gebührenordnungsposition 19421 beträgt 3.165 Punkte im Behandlungsfall.*
- 19424 **Mutationssuche zum Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden somatischen genomischen Mutation mit klinisch relevanten Eigenschaften** 76,38 €
678 Punkte
- Obligater Leistungsinhalt*
- Nachweisgrenze für die Erfassung einer Mutation $\leq 10\%$,
 - Bioinformatische Auswertung der erhobenen Sequenzdaten,
- Fakultativer Leistungsinhalt*
- Sequenzierung nicht-kodierender genetischer Elemente,
- je vollendete 250 kodierende Basen
- Ab der 21. Leistung im Krankheitsfall wird die Gebührenordnungsposition 19424 mit 339 Punkten je vollendete 250 kodierende Basen bewertet. Der Leistungsinhalt ist durch den Umfang der für die Fragestellung auszuwertenden kodierenden Sequenzlänge bestimmt, nicht durch die Sequenzlänge der Rohdaten.*
- Der Höchstwert für die Untersuchungen der Gebührenordnungsposition 19424 beträgt 24.914 Punkte im Behandlungsfall.*
- 19426 **Untersuchung einer Mikrosatelliteninstabilität im Tumormaterial,** 97,68 €
einmal im Krankheitsfall 867 Punkte
- Die Gebührenordnungsposition 19426 ist im Krankheitsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 11432 und 19464 berechnungsfähig.*
- 19.4.3 Indikationsbezogene Diagnostik hämatologischer Neoplasien**
1. Die Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 19.4.3 EBM können nur durch
 - Fachärzte für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie,
 - Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt Hämatologie und Onkologie,
 - Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder-Hämatologie und -Onkologie,
 - Fachärzte, die an der "Onkologie-Vereinbarung" (Anlage 7 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte) teilnehmen, veranlasst werden.

2. Ergänzend zu Nr. 1 können Fachärzte für Pathologie und Fachärzte für Neuropathologie eine Untersuchung nach der Gebührenordnungsposition 19433 im Zusammenhang mit weiteren Leistungen des Abschnitts 19.3 veranlassen oder erbringen und berechnen.

- 19430 **Affinitätsanreicherung neoplastischer Zellen mittels spezifischer Ligand-Zell-Interaktion (z. B. immunomagnetische Anreicherung),** 31,32 €
je Gewebe- oder Organprobe 278 Punkte
- Der Höchstwert für die Untersuchungen der Gebührenordnungsposition 19430 beträgt 556 Punkte im Behandlungsfall.
Die Gebührenordnungsposition 19430 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 32510 berechnungsfähig.*
- 19431 **Anwendung eines Kulturverfahrens zur Anzucht von Zellen und Präparation der Zellkerne zu weiteren Analysen** 102,07 €
906 Punkte
- Obligater Leistungsinhalt*
- Anlage von bis zu fünf Kulturen,
 - Aufbringen der Zellen auf Träger zur weiteren Analyse,
- Fakultativer Leistungsinhalt*
- Wachstumsfaktoren,
 - Differenzierungsfaktoren,
- einmal je eingesandter Gewebe- oder Organprobe
- Der Höchstwert für die Untersuchungen der Gebührenordnungsposition 19431 beträgt 2.718 Punkte im Behandlungsfall.*
- 19432 **Bestimmung des Karyotyps mittels lichtmikroskopischer Bänderungsanalyse** 94,86 €
842 Punkte
- Obligater Leistungsinhalt*
- G- und/oder R-Bänderungsanalyse,
 - Elektronische Bilddokumentation des Karyotyps von mindestens vier Metaphasen zuzüglich mindestens einer Metaphase pro aberrantem Klon,
 - Befundung des Karyotyps unter Verwendung des aktuellen International System for Human Cytogenetic Nomenclature,
- Fakultativer Leistungsinhalt*
- Weitere Färbungen,
- einmal je eingesandter Gewebe- oder Organprobe
- Der Höchstwert für die Untersuchungen der Gebührenordnungsposition 19432 beträgt 2.526 Punkte im Behandlungsfall.*
- 19433 **B-Zell- oder T-Zell-Klonalitätsuntersuchung** 395,67 €
Obligater Leistungsinhalt 3512 Punkte

- Bestimmung der Größenverteilung der rearrangierten variablen T-Zell-Rezeptor- und/oder Immunglobulin-Region zum Nachweis einer Monoklonalität,
einmal im Behandlungsfall
- 19434 **Chimärismusanalyse nach allogener Stammzelltransplantation** 130,24 €
1156 Punkte
Obligatorer Leistungsinhalt
- Quantifizierung des Empfängerzellanteils mit einer unteren Nachweisgrenze von mindestens 2 %,
- Fakultativer Leistungsinhalt*
- Vergleichende Untersuchung von Spender- und Empfängermaterial vor Transplantation, sofern entsprechendes Material gewonnen wurde,
dreimal im Behandlungsfall
- 19435 **Nachweis einer minimalen Resterkrankung bei hämatologischen Neoplasien** 151,87 €
1348 Punkte
Obligatorer Leistungsinhalt
- Quantifizierung einer Zielsequenz mit einer unteren Nachweisgrenze von mindestens 2 %,
viermal im Behandlungsfall
- 19439 **Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 19435** für die 222,28 €
1973 Punkte
Quantifizierung patientenspezifischer rearrangierter TCR- oder IG-Regionen **zum Nachweis klonaler Genumlagerungen**
- 19.4.4 In-vitro-Diagnostik tumorgenetischer Veränderungen zur Indikationsstellung einer pharmakologischen Therapie**
1. Die Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 19.4.4 EBM sind ausschließlich für zwingend erforderliche Untersuchungen auf klinisch relevante tumorgenetische Veränderungen mittels zyto- und/oder molekulargenetischer Verfahren zur Indikationsstellung einer gemäß jeweils gültiger Fachinformation einer für diese Indikation zugelassenen medikamentösen Behandlung berechnungsfähig. Für die Untersuchung derselben Mutation sind die Gebührenordnungspositionen dieses Abschnitts nicht nebeneinander berechnungsfähig.
 2. Die Berechnung der Gebührenordnungspositionen 19450 bis 19456 setzt die Angabe der zur Behandlung geplanten und/oder eingesetzten Arzneimittel voraus.
- 19450 **Molekularzytogenetische Charakterisierung chromosomaler Aberrationen an Inter- oder Metaphasen mittels in-situ-Hybridisierung oder Untersuchung auf Mikrodeletionen/-duplikationen** 58,36 €
518 Punkte
Obligatorer Leistungsinhalt
- Auswertung von

- mindestens dreißig Interphasekernen in Geweben oder mindestens einhundert Interphasekernen in Kulturen und/oder
- drei Metaphasen,
- Bilddokumentation von mindestens drei Zellen oder bei mehreren Zielsequenzen mindestens zwei Zellen je Zielsequenz,
- Befundung unter Verwendung des aktuellen International System for Human Cytogenetic Nomenclature,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Vorbereitung und Aufbringen der Zellen auf Träger, je Zielsequenz

19451 **Gezielte Untersuchung einer somatischen genomischen Punktmutation, einer Deletion oder Duplikation in kodierenden oder regulatorischen Sequenzen,** 23,77 €
211 Punkte

je Zielsequenz

Die Gebührenordnungsposition 19451 ist nur berechnungsfähig, sofern die Mutation Bestandteil der Zielsequenz ist. Die Gebührenordnungsposition ist nur einmal je Mutationsstelle berechnungsfähig.

Der Höchstwert für die Untersuchung nach der Gebührenordnungsposition 19451 beträgt 3.165 Punkte im Behandlungsfall.

19452 **Gezielte Untersuchung einer/eines krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden Translokation/Fusionsgens** 96,66 €
858 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Molekularzytogenetische Untersuchung der Translokation und Befundung unter Verwendung des aktuellen International System for Human Cytogenetic Nomenclature und/oder
- Molekulargenetische Untersuchung unter Angabe des Fusionsgens, je Zielsequenz (Translokation/Fusionsgen)

Der Höchstwert für die Untersuchungen der Gebührenordnungsposition 19452 beträgt 4.290 Punkte im Behandlungsfall.

19453 **Mutationssuche zum Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden somatischen genomischen Mutation mit klinisch relevanten Eigenschaften** 76,38 €
678 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Nachweisgrenze für die Erfassung einer Mutation $\leq 10\%$,
- Bioinformatische Auswertung der erhobenen Sequenzdaten,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Sequenzierung nicht-kodierender genetischer Elemente, je vollendete 250 kodierende Basen

Ab der 21. Leistung im Krankheitsfall wird die Gebührenordnungsposition 19453 mit 339 Punkten je vollendete 250 kodierende Basen bewertet. Der Höchstwert für die Untersuchungen der Gebührenordnungsposition 19453 beträgt 24.914 Punkte im Behandlungsfall.

- 19456 **Laut Fachinformation obligater Nachweis oder Ausschluss von Mutationen in den Genen BRCA1 und BRCA2 im Tumormaterial zur Indikationsstellung einer gezielten medikamentösen Behandlung** 2.089,09 €
18543 Punkte
- eines metastasierten, kastrationsresistenten Prostatakarzinoms oder
 - eines platin sensitiven, fortgeschrittenen oder rezidierten oder progressiven high-grade epithelialen Ovarialkarzinoms, Eileiterkarzinoms oder primären Peritonealkarzinoms
- Obligater Leistungsinhalt*
- Untersuchung auf genetische Veränderungen des BRCA1-Gens,
 - Untersuchung auf genetische Veränderungen des BRCA2-Gens,
 - Bioinformatische Auswertung einschließlich schriftlicher molekulargenetischer Interpretation,
- einmal im Krankheitsfall
- Die Gebührenordnungsposition 19456 ist im Krankheitsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 11601 berechnungsfähig.*
- 19460 **Bewertung des relativen Anteils der T790M-EGFR-Mutation im Verhältnis zum Anteil der bekannten EGFR-aktivierenden Mutation unter Verwendung von zirkulierender Tumor-DNA in derselben Probe zur Indikationsstellung einer gezielten medikamentösen Behandlung von erwachsenen Patienten mit lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem nicht kleinzelligem Lungenkarzinom zum Nachweis der T790M-EGFR-Mutation, die laut Fachinformation obligat ist,** 443,21 €
3934 Punkte
- zweimal im Behandlungsfall
- Die Gebührenordnungsposition 19460 ist höchstens viermal im Krankheitsfall berechnungsfähig.*
- Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 19460 setzt die Anwendung eines validierten Verfahrens voraus, für das anhand von Vergleichsproben Nachweisgrenzen von ≤ 1 % für Mutationen in den Exonen 18 bis 21 und die T790M-Mutation im EGFR-Gen belegt werden können.*
- Die Gebührenordnungsposition 19460 ist für das Therapiemonitoring nicht berechnungsfähig.*
- Das Untersuchungsverfahren muss Maßnahmen zur Erkennung falsch positiver Mutationsnachweise im Einzelfall vorsehen.*
- 19461 **Nachweis oder Ausschluss von allen bekannten EGFR-aktivierenden Mutationen in den Exonen 18 bis 21 unter Verwendung von zirkulierender Tumor-DNA zur Indikationsstellung einer gezielten Behandlung von erwachsenen Patienten mit** 443,21 €
3934 Punkte

lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem nicht kleinzelligem Lungenkarzinom, wenn diese laut Fachinformation obligat ist,
zweimal im Krankheitsfall

Die Gebührenordnungsposition 19461 ist nur dann berechnungsfähig, wenn ein nicht kleinzelliges Lungenkarzinom histologisch nachgewiesen ist und nicht genügend Tumorgewebe als Untersuchungsmaterial zur Verfügung steht oder gewonnen werden kann.

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 19461 setzt die Anwendung eines validierten Verfahrens voraus, für das anhand von Vergleichsproben Nachweisgrenzen von ≤ 1 % für aktivierende Mutationen in den Exonen 18 bis 21 im EGFR-Gen belegt werden können.

Die Gebührenordnungsposition 19461 ist für das Therapiemonitoring nicht berechnungsfähig.

Das Untersuchungsverfahren muss Maßnahmen zur Erkennung falsch positiver Mutationsnachweise im Einzelfall vorsehen.

19462 **Bestimmung des PIK3CA-Mutationsstatus unter Verwendung von zirkulierender Tumor-DNA zur Indikationsstellung einer gezielten Behandlung von postmenopausalen Frauen und Männern mit einem Hormonrezeptor (HR)-positiven, humanen epidermalen Wachstumsfaktor-Rezeptor-2 (HER2)-negativen, lokal fortgeschrittenen oder metastasierten Mammakarzinom bei Fortschreiten der Erkrankung nach endokriner Therapie als Monotherapie, wenn diese laut Fachinformation obligat ist** 443,21 €
3934 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Mutationssuche auf aktivierende Mutationen in den Exonen 7, 9 und 20 im PIK3CA-Gen,

zweimal im Krankheitsfall

Die Gebührenordnungsposition 19462 ist nur dann berechnungsfähig, wenn ein Mammakarzinom histologisch nachgewiesen ist und nicht genügend Tumorgewebe zur Beurteilung des aktuellen Mutationsstatus als Untersuchungsmaterial zur Verfügung steht oder gewonnen werden kann.

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 19462 setzt die Anwendung eines validierten Verfahrens voraus, für das Nachweisgrenzen von ≤ 1 % für die im PIK3CA-Gen zu bestimmenden Mutationen belegt werden können.

Die Gebührenordnungsposition 19462 ist für das Therapiemonitoring nicht berechnungsfähig.

Das Untersuchungsverfahren muss Maßnahmen zur Erkennung falsch positiver Mutationsnachweise vorsehen.

19463 **Gezielte Bestimmung von PIK3CA-Mutationen unter Verwendung von zirkulierender Tumor-DNA zur Indikationsstellung einer gezielten Behandlung von postmenopausalen Frauen und Männern mit einem Hormonrezeptor (HR)-positiven, humanen** 236,59 €
2100 Punkte

epidermalen Wachstumsfaktor-Rezeptor-2 (HER2)-negativen, lokal fortgeschrittenen oder metastasierten Mammakarzinom bei Fortschreiten der Erkrankung nach endokriner Therapie als Monotherapie, wenn diese laut Fachinformation obligat ist

Obligater Leistungsinhalt

- gezielte Untersuchung der aktivierenden Mutationen E542K, E545K, und H1047R sowie von bis zu 7 weiteren aktivierenden Mutationen in den Exonen 7, 9 und 20 im PIK3CA-Gen, zweimal im Krankheitsfall

Die Gebührenordnungsposition 19463 ist nur dann berechnungsfähig, wenn ein Mammakarzinom histologisch nachgewiesen ist und nicht genügend Tumorgewebe zur Beurteilung des aktuellen Mutationsstatus als Untersuchungsmaterial zur Verfügung steht oder gewonnen werden kann.

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 19463 setzt die Anwendung eines validierten Verfahrens voraus, für das Nachweisgrenzen von $\leq 0,5\%$ für die im PIK3CA-Gen zu bestimmenden Mutationen belegt werden können.

Die Gebührenordnungsposition 19463 ist für das Therapiemonitoring nicht berechnungsfähig.

- | | | |
|-------|---|-----------------------|
| 19464 | Untersuchung einer Mikrosatelliteninstabilität im Tumormaterial zur Indikationsstellung einer gezielten medikamentösen Behandlung, wenn diese laut Fachinformation obligat ist,
zweimal im Krankheitsfall | 97,68 €
867 Punkte |
|-------|---|-----------------------|

Die Gebührenordnungsposition 19464 ist im Krankheitsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 11432 und 19426 berechnungsfähig.

19.4.5 Biomarkerbasierte Testverfahren

1. Die Gebührenordnungspositionen 19503 bis 19506 können ausschließlich von Fachärzten für Pathologie abgerechnet werden, die berechtigt sind, die Gebührenordnungsposition 19332 und die Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 19.4 zu berechnen.

- | | | |
|-------|---|----------------------------|
| 19503 | Biomarkerbasierter Test unter Anwendung der Vorgehensweise des EndoPredict® gemäß Nr. 30 der Anlage I „Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden“ der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses,
einmal im Krankheitsfall | 1.721,48 €
15280 Punkte |
|-------|---|----------------------------|

Die Gebührenordnungsposition 19503 ist im Krankheitsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 19504 bis 19506 berechnungsfähig.

- | | | |
|-------|---|----------------------------|
| 19504 | Biomarkerbasierter Test unter Anwendung der Vorgehensweise des MammaPrint® gemäß Nr. 30 der Anlage I „Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden“ der Richtlinie | 2.127,06 €
18880 Punkte |
|-------|---|----------------------------|

Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses,

einmal im Krankheitsfall

Die Gebührenordnungsposition 19504 ist im Krankheitsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 19503, 19505 und 19506 berechnungsfähig.

- 19505 **Biomarkerbasierter Test unter Anwendung der Vorgehensweise des Prosigna® gemäß Nr. 30 der Anlage I „Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden“ der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses,** 2.127,06 €
18880 Punkte
- einmal im Krankheitsfall

Die Gebührenordnungsposition 19505 ist im Krankheitsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 19503, 19504 und 19506 berechnungsfähig.

- 19506 **Biomarkerbasierter Test unter Anwendung der Vorgehensweise des Oncotype DX Breast Recurrence Score® gemäß Nr. 30 der Anlage I „Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden“ der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses,** 2.673,69 €
23732 Punkte
- einmal im Krankheitsfall

Die Gebührenordnungsposition 19506 ist im Krankheitsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 19503 bis 19505 berechnungsfähig.

20 Gebührenordnungspositionen der Fachärzte für Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen

20.1 Präambel

- Die in diesem Kapitel aufgeführten Gebührenordnungspositionen können ausschließlich von Fachärzten für Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen (Phoniater und Pädaudiologen) berechnet werden.
- Außer den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig: 01100 bis 01102, 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 01220 bis 01224, 01226, 01320 bis 01323, 01410 bis 01416, 01418, 01420, 01430, 01431, 01435, 01436, 01440, 01442, 01444, 01450, 01470, 01510 bis 01512, 01600 bis 01602, 01610 bis 01612, 01620 bis 01624, 01626, 01630, 01640 bis 01642, 01647, 01648, 01660, 01670 bis 01672, 01701, 01705, 01706, 01710, 02100, 02101, 02110 bis 02112, 02200, 02300 bis 02302, 02500, 02510 bis 02512 und 30706.

3. Außer den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind bei Vorliegen der entsprechenden Qualifikationsvoraussetzungen von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig: 30400 bis 30402, 30410, 30411, 30420, 30421, 30700 bis 30705 und 30708, Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 30.1, 30.2.1, 30.3.1, 30.7.2, 30.8, 30.12, 30.13, 31.4.3, 36.6.2, 37.4 und 38.2 sowie Gebührenordnungspositionen der Kapitel 32, 33, 35 und 40.
4. Bei der Berechnung der zusätzlichen Gebührenordnungspositionen in den Nummern 2 und 3 sind die Maßnahmen zur Qualitätssicherung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V, die berufsrechtliche Verpflichtung zur grundsätzlichen Beschränkung auf das jeweilige Gebiet sowie die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zu beachten.
5. Werden die in den Grundpauschalen enthaltenen Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 durchgeführt, sind für die Versendung bzw. den Transport die Kostenpauschalen nach den Gebührenordnungspositionen 40110 und 40111 berechnungsfähig.
6. Neben den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind die Gebührenordnungspositionen 20338, 20339, 20340, 20377 und 20378 nur berechnungsfähig, wenn die Arztpraxis über folgende technische Mindestvoraussetzungen verfügt:
 - Verwendung eines gemäß den Vorgaben des Gesetzes über Medizinprodukte (MPG) zugelassenen Audiometers mit entsprechend vorgegebenen Referenzwerten von Hörschwellen und mindestens einmal jährlich durchgeführter messtechnischer Kontrolle gemäß § 11 der Verordnung über das Errichten, Betreiben und Anwenden von Medizinprodukten (MPBetreibV) durch einen zugelassenen Wartungsdienst entsprechend der MPBetreibV. Der Vertragsarzt hat der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung die Bestätigung über die Durchführung der Wartung mit der nach dem Wartungsdienst erfolgenden Quartalsabrechnung beizulegen.
 - Eine Kinderaudiometrieanlage mit einer Mindestausstattung von fünf Audiometrielautsprechern mit Störschalllautsprecher(n) entsprechend DIN EN 60645, mindestens Klasse 2 (im Halbkreis angeordnet, 0 Grad, 45 Grad, 90 Grad, Mindestausgangsleistung 90dB) passiv sprachsimulierendes Rauschen, Mindestabstand der Lautsprecher vom Patienten 1 m, Konditionierungsleuchten für jeden Richtungslautsprecher oder Bilddarbietung rechts und links, zweikanaliges Audiometer mit schmalbandigem frequenzspezifischem Prüfgeräusch sowie mindestens einer Powerbox mit einer Ausgangsleistung von mindestens 100 dB aktiv voraus.
 - Eine zweikanalige BERA für die Untersuchung(en) mittels elektrischer Reaktionsaudiometrie.

7. Die in der Präambel unter 1. aufgeführten Vertragsärzte können die arztgruppenspezifische Gebührenordnungsposition 08619 berechnen.

20.2 Phoniatische und pädaudiologische Grundpauschalen

Grundpauschale

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt und/oder Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Weitere persönliche oder andere Arzt-Patienten-Kontakte gemäß 4.3.1 der Allgemeinen Bestimmungen,
 - Ärztlicher Bericht entsprechend der Gebührenordnungsposition 01600,
 - Individueller Arztbrief entsprechend der Gebührenordnungsposition 01601,
 - Endoskopische organbezogene Untersuchung(en),
 - Ohrmikroskopie,
 - Rhinomanometrische Funktionsprüfung,
 - In Anhang 1 aufgeführte Leistungen,
- einmal im Behandlungsfall

20210 für Versicherte bis zum vollendeten 5. Lebensjahr	33,69 € 299 Punkte
20211 für Versicherte ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr	22,76 € 202 Punkte
20212 für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres	22,87 € 203 Punkte

Die Gebührenordnungspositionen 20210 bis 20212 sind nicht neben der Gebührenordnungsposition 01436 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungspositionen 20210 bis 20212 sind im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 berechnungsfähig.

20215 Hygienezuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 20210 bis 20212, einmal im Behandlungsfall	0,23 € 2 Punkte
--	--------------------

Die Gebührenordnungsposition 20215 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.

20220 Zuschlag für die phoniatisch-pädaudiologische Grundversorgung gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.8 zu den Gebührenordnungspositionen 20210 bis 20212, einmal im Behandlungsfall	3,04 € 27 Punkte
---	---------------------

Der Zuschlag nach der Gebührenordnungsposition 20220 kann gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.8 ausschließlich in Behandlungsfällen abgerechnet werden, in denen nur Leistungen der fachärztlichen Grundversorgung gemäß Anhang 3 und/oder regionaler Vereinbarungen erbracht und berechnet werden.

20222 Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 20220, 0,79 €
einmal im Behandlungsfall 7 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 20222 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.

20227 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 20210 bis 20212, 0,23 €
einmal im Behandlungsfall 2 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 20227 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.

Die Gebührenordnungsposition 20227 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01630 berechnungsfähig.

20228 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 20210 bis 20212 für die Behandlung aufgrund einer TSS-Vermittlung gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.10.1 oder 4.3.10.2,
einmal im Arztgruppenfall

Die Gebührenordnungsposition 20228 kann durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt werden.

Die Gebührenordnungsposition 20228 ist im Arztgruppenfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01710 berechnungsfähig.

20.3 Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen

20310 Lupenlaryngoskopie 8,34 €
74 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Untersuchung des Kehlkopfes mittels Endoskop (Laryngoskop)

Fakultativer Leistungsinhalt

- Untersuchung der oberen Trachea

Die Gebührenordnungsposition 20310 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 09311 berechnungsfähig.

20311 Schwebe- oder Stützlaryngoskopie 18,36 €
163 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Schwebe- oder Stützlaryngoskopie in Narkose

Die Gebührenordnungsposition 20311 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 09312, 09313, 20312 und 20313 berechnungsfähig.

- 20312 **Direkte Laryngoskopie** beim Neugeborenen, Säugling, Kleinkind oder Kind bis zum vollendeten 5. Lebensjahr 27,71 €
246 Punkte
- Obligater Leistungsinhalt*
- Direkte Laryngoskopie mittels Endoskop und/oder
 - Direkte Laryngoskopie mittels Operationsmikroskop
- Fakultativer Leistungsinhalt*
- Schweb- oder Stützlaryngoskopie (Nr. 20311)
- Die Gebührenordnungsposition 20312 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 09312, 09313 und 20311 berechnungsfähig.*
-
- 20313 **Stroboskopische Untersuchung der Stimmlippen** 9,01 €
80 Punkte
- Obligater Leistungsinhalt*
- Stimmlippenstroboskopie,
 - Schriftliche Auswertung,
 - Dokumentation
- Die Gebührenordnungsposition 20313 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 09312, 09314, 09318, 20311 und 20314 berechnungsfähig.*
-
- 20314 **Videostroboskopie** 15,32 €
136 Punkte
- Obligater Leistungsinhalt*
- Videostroboskopische Untersuchung der Stimmlippen zur Bestimmung der Schwingungsperioden, -phasen, -amplituden und des Glottisschlusses bei unterschiedlichen Intensitäten und Frequenzen, in bewegtem und stehendem Bild,
 - Bilddokumentation
- Die Gebührenordnungsposition 20314 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 09314, 09318 und 20313 berechnungsfähig.*
-
- 20320 **Tonschwellenaudiometrische Untersuchung** 16,45 €
146 Punkte
- Obligater Leistungsinhalt*
- Untersuchung(en) ein- und/oder beidseitig,
 - Bestimmung der Hörschwelle in Luft- und/oder Knochenleitung mit 8 bis 12 Prüffrequenzen oder mittels kontinuierlicher Frequenzänderung,
- Fakultativer Leistungsinhalt*
- Vertäubung,
 - Bestimmung der Intensitätsbreite, je Sitzung
- Die Gebührenordnungspositionen nach der Nr. 20320 ist nur berechnungsfähig bei Verwendung eines von der PTB bzw. eines entsprechend der EU-Richtlinie 93/42/EWG zugelassenen Audiometers*

mit mindestens einmal jährlich durchgeführter messtechnischer Kontrolle gemäß § 11 der Verordnung über das Errichten, Betreiben und Anwenden von Medizinprodukten (MPBetreibV) durch einen zugelassenen Wartungsdienst entsprechend der MPBetreibV. Der Vertragsarzt hat der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung die Bestätigung über die Durchführung der Wartung mit der nach dem Wartungsdienst erfolgenden Quartalsabrechnung beizulegen.

Bei audiometrischen Untersuchungen mit Kopfhörern müssen sowohl für Normalhörige als auch für Schwerhörige die Bedingungen der DIN ISO 8253 - 1 erfüllt sein. Zusätzlich muss diese Norm auch für audiometrische Untersuchungen von Schwerhörigen oder Patienten mit unklarem Hörvermögen im freien Schallfeld erfüllt sein. Bei audiometrischen Untersuchungen zur Bestimmung der Hörschwelle im freien Schallfeld über Lautsprecher bei Normalhörigen muss zusätzlich die DIN ISO 8253 - 2 erfüllt sein.

Die Gebührenordnungsposition 20320 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 09320, 09321 und 20321 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 20320 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 20338 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 20320 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 09372 bis 09374 und 20372 bis 20374 berechnungsfähig.

20321 **Sprachaudiometrische Bestimmung(en) des Hörvermögens** im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 20320 15,21 €
135 Punkte

Obigater Leistungsinhalt

- Untersuchungen ein- und/oder beidseitig,
- Sprachaudiometrie bei vorausgegangener Tonschwellenaudiometrie entsprechend der Gebührenordnungsposition 20320

und/oder

- Hörfeldskalierungen (mindestens 4 Frequenzen)

und/oder

- In-situ-Messungen

Fakultativer Leistungsinhalt

- Überschwellige audiometrische Untersuchungen (z. B. Bestimmung der Tinnitus-Verdeckungs-Kurve, SISI-Test, Lüscher-Test, Langenbeck-Geräuschaudiogramm),
- Reflexbestimmung an den Mittelohrmuskeln mit mindestens 4 Prüffrequenzen, ipsi- und/oder kontralateraler Ableitung,
- Störgeräusch(e),
- Messung im freien Schallfeld,
- Benutzung von Hörhilfen

Die Gebührenordnungsposition 20321 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 09320, 09321, 09335, 09336, 20320, 20335 und 20336 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 20321 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 09343, 20338 bis 20340 und 20343 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 20321 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 09372 bis 09374 und 20372 bis 20374 berechnungsfähig.

20322 **Zuschlag** zur Gebührenordnungsposition 20320 für die Durchführung einer **Kinderaudiometrie an einer sonstigen Kinderaudiometrieanlage** 5,30 €
47 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Kinderaudiometrie beim Säugling, Kleinkind oder Kind,
- Unter Anwendung kindgerechter Hilfen,
- Unter Anwendung einer sonstigen kinderaudiometrischen Einrichtung

Die Gebührenordnungsposition 20322 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 09322, 09335 und 20335 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 20322 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 20338 berechnungsfähig.

20323 **Reflexbestimmung an den Mittelohrmuskeln** mittels Impedanzmessung 7,66 €
68 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Reflexbestimmung an den Mittelohrmuskeln mittels Impedanzmessung,
- Mindestens vier Prüfsequenzen,
- Ipsi- und/oder kontralaterale Ableitung,
- Ein- und/oder beidseitig

Fakultativer Leistungsinhalt

- Bestimmung des Reflexdecay

Die Gebührenordnungsposition 20323 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 09323, 09324 und 20324 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 20323 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 20338 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 20323 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 09372 und 20372 berechnungsfähig.

20324 **Abklärung einer vestibulo-cochleären Erkrankung mittels Messung(en) otoakustischer Emissionen** 11,72 €
104 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Untersuchung(en) ein- und/oder beidseitig,
- Messung(en) otoakustischer Emissionen, einschließlich Tympanometrie

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 20324 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Vereinbarung zur Bestimmung der otoakustischen Emissionen gemäß § 135 Abs. 1 SGB V voraus.

Die Gebührenordnungsposition 20324 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 09323, 09324, 09327, 20323, 20327 und 20371 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 20324 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01705 und 01706 berechnungsfähig.

<p>20325 Prüfung der Labyrinth mit nystagmographischer Aufzeichnung</p> <p><i>Obligater Leistungsinhalt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Untersuchungen(en) ein- und/oder beidseitig, - Nystagmographische Dokumentation unter Verwendung von ENG, CNG oder VNG <p><i>Die Gebührenordnungsposition 20325 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 09325, 09327, 20327 und 20371 berechnungsfähig.</i></p>	<p>28,62 € 254 Punkte</p>
<p>20326 Abklärung einer retro-cochleären Erkrankung</p> <p><i>Obligater Leistungsinhalt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Untersuchung(en) ein- und/oder beidseitig, - Untersuchung mittels elektrischer Reaktionsaudiometrie (BERA) <p><i>Die Gebührenordnungsposition 20326 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 09326, 09327 und 20327 berechnungsfähig.</i></p>	<p>31,66 € 281 Punkte</p>
<p>20327 Hörschwellenbestimmung</p> <p><i>Obligater Leistungsinhalt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Untersuchung(en) ein- und/oder beidseitig, - Untersuchung(en) mittels elektrischer Reaktionsaudiometrie (BERA, MMN), - Sedierung oder Schlafauslösung <p><i>Fakultativer Leistungsinhalt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Abklärung einer vestibulo-cochleären Erkrankung mittels Messung(en) otoakustischer Emissionen (Nr. 20324), - Prüfung der Labyrinth mit elektronystagmographischer Aufzeichnung mittels ENG/VNG (Nr. 20325), - Abklärung einer retro-cochleären Erkrankung (Nr. 20326) <p><i>Die Gebührenordnungsposition 20327 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 09324 bis 09327 und 20324 bis 20326 berechnungsfähig.</i></p>	<p>55,54 € 493 Punkte</p>
<p>20330 Zusatzpauschale Untersuchung der Stimme</p> <p><i>Obligater Leistungsinhalt</i></p>	<p>25,69 € 228 Punkte</p>

- Phonationsdauer,
- Erfassung psychovegetativer Stigmata,
- Dauer mindestens 20 Minuten,
- Standardisierte Dokumentation,
- Differenzierende Beurteilung(en) von
 - Stimmqualität,
 - Stimmleistung,
 - Sprechstimmlage,
 - Stimmumfang,
 - Stimmintensität,
 - Stimmeinsatz,
 - Stimmresonanz

Fakultativer Leistungsinhalt

- Stimmfeldmessung mittels Schallpegelmessung bis 110 dB mit graphischer Darstellung der frequenzbezogenen Schallpegel für minimale und maximale Lautstärke,
- Zusatzpauschale(n) Untersuchung des Sprechens und der Sprache (Nr. 20331)

Die Gebührenordnungsposition 20330 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 09331 bis 09333 und 20331 bis 20333 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 20330 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 09330 berechnungsfähig.

20331 Zusatzpauschale Untersuchung des Sprechens und der Sprache

34,02 €

Obligater Leistungsinhalt

302 Punkte

- Dauer mindestens 15 Minuten,
- Standardisierte Dokumentation,
- Prüfung(en)
 - der Sprachentwicklung,
 - des aktiven und des passiven Wortschatzes,
 - der Grammatik und Syntax,
 - der Artikulationsleistungen,
 - der prosodischen Faktoren,
 - des Redeflusses,
 - des Sprachverständnisses,
 - der zentralen Sprachverarbeitung,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Standardisierte(r) Sprachentwicklungstest(s),
- Zusatzpauschale(n) Untersuchung der Stimme (Nr. 20330),

je Sitzung

Die Gebührenordnungsposition 20331 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 09331, 09332, 20330 und 20332 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 20331 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 09330 berechnungsfähig.

- 20332 Zusatzpauschale Abklärung einer Aphasie, Dysarthrie und/oder Dysphagie** 34,02 €
302 Punkte
- Obligater Leistungsinhalt*
- Eingehende Untersuchung auf
 - Aphasie
 - und/oder
 - Dysarthrie
 - und/oder
 - Dysphagie,
 - Anwendung standardisierter Verfahren
- Die Gebührenordnungsposition 20332 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 09330 bis 09332, 20330 und 20331 berechnungsfähig.*
- 20333 Stimmfeldmessung** 7,66 €
68 Punkte
- Obligater Leistungsinhalt*
- Stimmfeldmessung mittels Schallpegelmessung bis 110dB,
 - Messung von Stimmumfang und Dynamikbreite der Stimme,
 - Graphische Darstellung der frequenzbezogenen Schallpegel für minimale und maximale Lautstärke
- Die Gebührenordnungsposition 20333 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 09330, 09333 und 20330 berechnungsfähig.*
- 20334 Wechsel und/oder Entfernung einer pharyngo-trachealen Sprechprothese und/oder Wechsel einer Trachealkanüle** 18,81 €
167 Punkte
- Obligater Leistungsinhalt*
- Wechsel und/oder Entfernung einer pharyngo-trachealen Sprechprothese und/oder Wechsel einer Trachealkanüle,
 - Absaugung
- Die Gebührenordnungsposition 20334 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302 berechnungsfähig.*
- 20335 Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 20320 bei Durchführung einer Kinderaudiometrie an einer speziellen Kinderaudiometrieanlage** 15,66 €
139 Punkte
- Obligater Leistungsinhalt*
- Beobachtungsaudiometrie
 - und/oder
 - konditionierte Bestimmung der Hörschwelle
 - und/oder
 - Spielaudiometrie,
 - an einer Kinderaudiometrieanlage,
 - im freien Schallfeld und/oder mit Kopfhörern,
 - bis zum vollendeten 12. Lebensjahr,
 - ein- und/oder beidseitig

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 20335 setzt eine Kinderaudiometrieanlage mit einer Mindestausstattung von fünf Audiometrielautsprechern mit Störschalllautsprecher(n) entsprechend EN 60645 (im Halbkreis angeordnet, 0 Grad, 45 Grad, 90 Grad, Mindestausgangsleistung 90 dB) passiv sprachsimulierendes Rauschen, Mindestabstand der Lautsprecher vom Patienten 1 m, Konditionierungsleuchten für jeden Richtungslautsprecher oder Bilddarbietung rechts und links, zweikanaliges Audiometer mit schmalbandigem frequenzspezifischem Prüfgeräusch sowie mindestens einer Powerbox mit einer Ausgangsleistung von mindestens 100 dB aktiv voraus.

Die Gebührenordnungsposition 20335 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 09321, 09322, 09335, 20321 und 20322 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 20335 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 20338 berechnungsfähig.

20336	Kindersprachaudiometrie Kinderaudiometrieanlage	an	einer	speziellen	17,12 € 152 Punkte
-------	--	----	-------	------------	-----------------------

Obligater Leistungsinhalt

- Kinderaudiometrische Untersuchung(en) des Sprachgehörs,
- an einer Kinderaudiometrieanlage,
- Verwendung von Kindersprachtests entsprechend dem Sprachentwicklungsalter,
- im freien Schallfeld und/oder mit Kopfhörern,
- bis zum vollendeten 12. Lebensjahr,
- ein- und/oder beidseitig

Fakultativer Leistungsinhalt

- Bilddarbietung

Die Gebührenordnungsposition 20336 ist nur berechnungsfähig bei Verwendung eines von der PTB bzw. eines entsprechend der EU-Richtlinie 93/42/EWG zugelassenen Audiometers mit mindestens einmal jährlich durchgeführter messtechnischer Kontrolle gemäß § 11 der Verordnung über das Errichten, Betreiben und Anwenden von Medizinprodukten (MPBetreibV) durch einen zugelassenen Wartungsdienst entsprechend der MPBetreibV. Der Vertragsarzt hat der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung die Bestätigung über die Durchführung der Wartung mit der nach dem Wartungsdienst erfolgenden Quartalsabrechnung beizulegen.

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 20336 setzt eine Kinderaudiometrieanlage mit einer Mindestausstattung von fünf Audiometrielautsprechern mit Störschalllautsprecher(n) entsprechend EN 60645 (im Halbkreis angeordnet, 0 Grad, 45 Grad, 90 Grad, Mindestausgangsleistung 90 dB) passiv sprachsimulierendes Rauschen, Mindestabstand der Lautsprecher vom Patienten 1 m, Konditionierungsleuchten für jeden Richtungslautsprecher oder Bilddarbietung rechts und links, zweikanaliges Audiometer mit schmalbandigem frequenzspezifischem Prüfgeräusch sowie mindestens

einer Powerbox mit einer Ausgangsleistung von mindestens 100 dB aktiv voraus.

Die Gebührenordnungsposition 20336 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 09321, 09336 und 20321 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 20336 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 20338 bis 20340 berechnungsfähig.

20338 **Pauschale zur Neuverordnung eines Hörgerätes/von Hörgeräten beim Säugling, Kleinkind oder Kind bei Schwerhörigkeit gemäß Qualitätssicherungsvereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V** 163,25 €
1449 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Ohrmikroskopie,
- Stapediusreflex- und Impedanzmessung,
- Tonschwellenaudiometrie sobald entwicklungsbedingt durchführbar,
- Entwicklungs- und altersgerechte Audiometrieverfahren (Reflex-, Ablenk-, Spielaudiometrie bzw. sobald entwicklungsbedingt durchführbar Sprachaudiometrie mit geeignetem Kindersprachtestmaterial) unter Anwendung einer speziellen Kinderaudiometrieanlage, DIN EN 60645, mindestens Klasse 2,
- Bestimmung der Unbehaglichkeitsschwelle sobald entwicklungsbedingt durchführbar,
- Erhebung und Dokumentation des Sprachentwicklungsstandes vor der Hörgeräteversorgung sobald entwicklungsbedingt durchführbar,
- Dokumentation,
- Einbeziehung und Beratung der Bezugsperson(en),
- Beratung über die altersgerechten gerätetechnischen Versorgungsmöglichkeiten,
- Verordnung eines Hörgerätes/von Hörgeräten,
- Untersuchung(en) ein- und/oder beidseitig,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Kommunikation mit anderen Therapeuten (z.B. Logopäden, Ergotherapeuten),
- Kommunikation mit dem Hörgeräte-(Päd-)akustiker,

einmal im Krankheitsfall

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 20338 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Qualitätssicherungsvereinbarung zur Hörgeräteversorgung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.

Die Gebührenordnungsposition 20338 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 09320 bis 09323, 09335, 09336, 20320 bis 20323, 20335 und 20336 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 20338 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 20340 berechnungsfähig.

20339 Zusatzpauschale für die erste Nachuntersuchung nach erfolgter Hörgeräteversorgung beim Säugling, Kleinkind oder Kind 820 Punkte 92,38 €

Obligater Leistungsinhalt

- Ohrmikroskopie,
- Kontrolle des Sitzes des Hörgerätes/der Hörgeräte,
- Einbeziehung und Beratung der Bezugsperson(en),
- Erfolgskontrolle mittels entwicklungs- und altersgerechter Audiometrieverfahren (Reflex-, Ablenk-, Spielaudiometrie bzw. sobald entwicklungsbedingt durchführbar Sprachaudiometrie mit geeignetem Kindersprachtestmaterial) unter Anwendung einer speziellen Kinderaudiometrieanlage, DIN EN 60645, mindestens Klasse 2, im Freifeld und, soweit indikativ geboten, im Störschall,
- Dokumentation,
- Kontrolle der Hörgerätehandhabung,
- Untersuchung(en) ein- und/oder beidseitig,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Kommunikation mit anderen Therapeuten (z.B. Logopäden, Ergotherapeuten),

einmal im Krankheitsfall

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 20339 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Qualitätssicherungsvereinbarung zur Hörgeräteversorgung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.

Die Gebührenordnungsposition 20339 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 09321, 09336, 20321, 20336 und 20340 berechnungsfähig.

20340 Zusatzpauschale für die Nachsorge(n) bei Hörgeräteversorgung beim Säugling, Kleinkind oder Kind 741 Punkte 83,48 €

Obligater Leistungsinhalt

- Ohrmikroskopie,
- Kontrolle des Sitzes des Hörgerätes/der Hörgeräte,
- Erfolgskontrolle mittels entwicklungs- und altersgerechter Audiometrieverfahren (Reflex-, Ablenk-, Spielaudiometrie bzw. sobald entwicklungsbedingt durchführbar Sprachaudiometrie mit geeignetem Kindersprachtestmaterial) unter Anwendung einer speziellen Kinderaudiometrieanlage, DIN EN 60645, mindestens Klasse 2, im Freifeld und, soweit indikativ geboten, im Störschall,
- Kontrolle der Hörgerätefunktion, ggf. in Zusammenarbeit mit dem Hörgeräte-(Päd-)akustiker,
- Einbeziehung und Beratung der Bezugsperson(en),
- Untersuchung(en) ein- und/oder beidseitig,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Kontrolle und Dokumentation der Sprachentwicklung nach der Hörgeräteversorgung,
- Kontrolle der Hörgerätehandhabung,
- Kommunikation mit anderen Therapeuten (z.B. Logopäden, Ergotherapeuten),

je Sitzung

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 20340 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Qualitätssicherungsvereinbarung zur Hörgeräteversorgung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.

Die Gebührenordnungsposition 20340 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 09321, 09336, 20321, 20336 und 20339 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 20340 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 20338 berechnungsfähig.

20343 Zusatzpauschale bei der Diagnostik des Tinnitus

23,10 €

Obligater Leistungsinhalt

205 Punkte

- Tinnitusmatching,
- Messung der Verdeckbarkeit und/oder Maskierung,
- Beratung zum Umgang mit der Tinnituserkrankung (Dauer mindestens 10 Minuten),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Planung und Koordination der komplementären Heil- und Hilfsmittelversorgung,
- Einleitung und/oder Koordination weiterführender Behandlungen, einmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 20343 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 09321 und 20321 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 20343 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 09343 berechnungsfähig.

20350 Pneumographie

24,33 €

Obligater Leistungsinhalt

216 Punkte

- Pneumographische Untersuchung der Atembewegungen in Ruhe, beim Sprechen und Singen,
- Graphische Registrierung

20351 Elektrolottographie

29,74 €

Obligater Leistungsinhalt

264 Punkte

- Elektrolottographische Untersuchung mit Bestimmung der Schwingungsperioden, -phasen und -amplituden bei verschiedenen Tonhöhen und Lautstärken,
- Graphische Registrierung

20352 Schallspektrographie

29,74 €

Obligater Leistungsinhalt

264 Punkte

- Schallspektrographische Untersuchung der Stimme mit Bestimmung des Leistungsdichtespektrums, der Grundfrequenz und der Formantstrukturen,

- Graphische Registrierung
- 20353 Palatographie** 25,69 €
Obligatorer Leistungsinhalt 228 Punkte
- Palatographische Untersuchung,
 - Sensomotorische Diagnostik im Orofacialbereich,
 - Bilddokumentation
- 20360 Stimm- und/oder Sprachtherapie in Einzelbehandlung** 20,84 €
Obligatorer Leistungsinhalt 185 Punkte
- Stimmtherapie und/oder Sprachtherapie als Einzelbehandlung,
 - Dauer mindestens 30 Minuten,
- je vollendete 15 Minuten
- Die Gebührenordnungsposition 20360 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 20361 berechnungsfähig.*
- 20361 Stimm- und/oder Sprachtherapie als Gruppenbehandlung** 11,04 €
Obligatorer Leistungsinhalt 98 Punkte
- Stimmtherapie und/oder Sprachtherapie als Gruppenbehandlung,
 - Dauer mindestens 60 Minuten,
 - Mindestens 3, höchstens 4 Teilnehmer,
- je Teilnehmer, je vollendete 30 Minuten
- Die Gebührenordnungsposition 20361 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 20360 berechnungsfähig.*
- 20364 Zusatzpauschale für die Nachsorge der operativen Behandlung eines Patienten mit chronischer Sinusitis nach ICD J32.-** 8,45 €
Obligatorer Leistungsinhalt 75 Punkte
- Absaugung unter endoskopischer und/oder mikroskopischer Kontrolle,
- Fakultativer Leistungsinhalt*
- Lokalanästhesie und/oder Einbringen von Medikamenten, einmal am Behandlungstag
- Die Gebührenordnungsposition 20364 ist höchstens zehnmal im Behandlungsfall berechnungsfähig.*
Die Gebührenordnungspositionen 09364 und/oder 20364 sind in Summe höchstens zehnmal im Behandlungsfall berechnungsfähig.
Die Gebührenordnungsposition 20364 ist nur in einem Zeitraum von 28 Tagen nach stationärer operativer Behandlung berechnungsfähig. Das Datum der Entlassung ist auf dem Behandlungsschein anzugeben.
Die Gebührenordnungsposition 20364 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 31.4.3 berechnungsfähig.

- 20365 **Zusatzpauschale für die postoperative Nachsorge nach Tympanoplastik Typ II bis V** 8,45 €
75 Punkte
- Obligater Leistungsinhalt*
- Ohrmikroskopie,
 - Pflege und Reinigung des Gehörganges und/oder Mittelohres,
- Fakultativer Leistungsinhalt*
- Einbringen von Medikamenten,
 - Tympanoskopie,
- einmal am Behandlungstag
- Die Gebührenordnungsposition 20365 ist höchstens viermal im Behandlungsfall berechnungsfähig.*
- Die Gebührenordnungspositionen 09365 und/oder 20365 sind in Summe höchstens viermal im Behandlungsfall berechnungsfähig.*
- Die Gebührenordnungsposition 20365 ist nur in einem Zeitraum von 28 Tagen nach stationärer operativer Behandlung berechnungsfähig. Das Datum der Entlassung ist auf dem Behandlungsschein anzugeben.*
- Die Gebührenordnungsposition 20365 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 31.4.3 berechnungsfähig.*
-
- 20370 **Zusatzpauschale Abklärung einer Störung der zentral-auditiven Wahrnehmung** 18,25 €
162 Punkte
- Obligater Leistungsinhalt*
- Erbringung standardisierter Hörtests zur Diagnostik zentral-auditiver Hörstörungen
- oder
- Prüfung des Richtungsgehörs mit mindestens 5 Lautsprechern
- oder
- Ergänzende sprachaudiometrische Untersuchung im Störschall mit mindestens 2 weiteren über den Leistungsinhalt der Gebührenordnungsposition 20321 hinausgehenden Schallpegeln
- oder
- Anwendung von Testverfahren (z. B. zeitkomprimierte Sprache, HLAD, binaurale Fusion),
- höchstens viermal im Behandlungsfall
- Audiometrische Untersuchungen ohne Kopfhörer haben in einem - nach DIN ISO 8253 EN - schallisolierten Raum zu erfolgen.*
-
- 20371 Anwendung und Auswertung des Aachener Aphasietests (AAT) als **Eingangsdagnostik** vor der **Erstverordnung** einer **Stimm-, Sprech- und/oder Sprachtherapie** gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Heilmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (Heilmittel-Richtlinien) 62,53 €
555 Punkte
- Obligater Leistungsinhalt*
- Aachener Aphasietest (AAT),
 - Schriftliche Dokumentation,

einmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 20371 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 09324, 09325, 20324 und 20325 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 20371 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 16371 und 35600 bis 35602 berechnungsfähig.

20372 Pauschale zur Neuverordnung eines Hörgerätes/von Hörgeräten beim Jugendlichen oder Erwachsenen bei Schwerhörigkeit 55,66 €
494 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Ohrmikroskopie,
- Ton- und Sprachaudiometrie,
- Reflexbestimmung an den Mittelohrmuskeln mittels Impedanzmessung,
- Bestimmung der Unbehaglichkeitsschwelle,
- Untersuchung(en) ein- und/oder beidseitig,
- Anwendung eines Fragebogens gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung Hörgeräteversorgung,
- Beratung über Versorgungsmöglichkeiten,
- Verordnung eines Hörgerätes/von Hörgeräten gemäß den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Hilfsmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung,

einmal im Krankheitsfall

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 20372 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Qualitätssicherungsvereinbarung Hörgeräteversorgung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.

Die Gebührenordnungsposition 20372 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 09373 und 20373 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 20372 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 09320, 09321, 09323, 09374, 20320, 20321, 20323 und 20374 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 20372 ist im Krankheitsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 09372 berechnungsfähig.

20373 Zusatzpauschale für die erste Nachuntersuchung nach erfolgter Hörgeräteversorgung beim Jugendlichen oder Erwachsenen 58,92 €
523 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Ohrmikroskopie,
- Ton- und Sprachaudiometrie im freien Schallfeld unter Benutzung eines Hörgerätes/von Hörgeräten in einem schallisolierten Raum zur Überprüfung des Ergebnisses der Hörgeräteversorgung gemäß den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Hilfsmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung,
- Anwendung eines Fragebogens gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung Hörgeräteversorgung,

- Kontrolle der Hörgerätehandhabung,
- Kontrolle des Sitzes des Hörgerätes/von Hörgeräten,
- Untersuchung(en) ein- und/oder beidseitig,

einmal im Krankheitsfall

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 20373 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Qualitätssicherungsvereinbarung Hörgeräteversorgung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.

Die Gebührenordnungsposition 20373 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 09372, 09374, 20372 und 20374 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 20373 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 09320, 09321, 20320 und 20321 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 20373 ist im Krankheitsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 09373 berechnungsfähig.

20374 Zusatzpauschale für die Nachsorge(n) bei Hörgeräteversorgung beim Jugendlichen oder Erwachsenen

50,92 €
452 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Ohrmikroskopie,
- Ton- und/oder Sprachaudiometrie im freien Schallfeld unter Benutzung eines Hörgerätes/von Hörgeräten in einem schallisolierten Raum zur Überprüfung des Ergebnisses der Hörgeräteversorgung gemäß den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Hilfsmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung,
- Kontrolle der Hörgerätehandhabung,
- Kontrolle des Sitzes des Hörgerätes/von Hörgeräten,
- Untersuchung(en) ein- und/oder beidseitig,

höchstens zweimal im Krankheitsfall

Die Gebührenordnungsposition 20374 ist nicht vor Ablauf von 3 Monaten nach Verordnung eines Hörgerätes/von Hörgeräten berechnungsfähig.

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 20374 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Qualitätssicherungsvereinbarung Hörgeräteversorgung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.

Die Gebührenordnungsposition 20374 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 09373 und 20373 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 20374 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 09320, 09321, 09372, 09374, 20320, 20321 und 20372 berechnungsfähig.

20375 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 20373 und 20374 für die Koordination des Arztes mit dem Hörgeräteakustiker innerhalb von 7 Tagen nach Durchführung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 20373 und 20374

6,99 €
62 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Dokumentation entsprechend der Qualitätssicherungsvereinbarung Hörgeräteversorgung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V,
- Mitteilung der durch den Arzt aktuell erhobenen Befunde an den Hörgeräteakustiker,

einmal am Behandlungstag

Die Gebührenordnungsposition 20375 ist im Behandlungsfall höchstens zweimal berechnungsfähig.

Wegepauschalen sind im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 20375 nicht berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 20375 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 09375 berechnungsfähig.

20377 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 20339 und 20340 für die Koordination des Arztes über Maßnahmen mit dem Hörgeräte-(Päd-)akustiker innerhalb von 7 Tagen nach Durchführung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 20339 und 20340

6,99 €
62 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Dokumentation,
- Mitteilung der durch den Arzt aktuell erhobenen Befunde an den Hörgeräte-(Päd-)akustiker und Berücksichtigung der durch den Hörgeräte-(Päd-)akustiker erhobenen Anpassungsergebnisse,

einmal am Behandlungstag

Die Gebührenordnungsposition 20377 ist im Behandlungsfall höchstens zweimal berechnungsfähig.

Wegepauschalen sind im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 20377 nicht berechnungsfähig.

20378 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 20339 und 20340 für die Koordination des Arztes mit pädagogischen Einrichtungen im direkten Zusammenhang mit der Durchführung der Leistungen

15,10 €
134 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Dokumentation,
- Rücksprache zur individuellen Hör- und Sprachentwicklung,

einmal am Behandlungstag

Die Gebührenordnungsposition 20378 ist im Behandlungsfall höchstens zweimal berechnungsfähig.

Wegepauschalen sind im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 20378 nicht berechnungsfähig.

21 Psychiatrische und Psychotherapeutische Gebührenordnungspositionen (Psychiater)

21.1 Präambel

1. Die in diesem Kapitel aufgeführten Gebührenordnungspositionen können ausschließlich von
 - Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie
 - Fachärzten für Nervenheilkunde
 - Fachärzten für Neurologie und Psychiatrieberechnet werden.
2. Fachärzte für Nervenheilkunde, Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie sowie Fachärzte, die Fachärzte für Neurologie und Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie sind, berechnen abweichend von Nr. 6 der Allgemeinen Bestimmungen immer die Grundpauschalen nach den Gebührenordnungspositionen 21213 bis 21215 sowie den Zuschlag für die nervenheilkundliche Grundversorgung nach der Gebührenordnungsposition 21225 und den Zuschlag für die Behandlung aufgrund einer TSS-Vermittlung nach der Gebührenordnungsposition 21237. Die Zuschläge zu den Gebührenordnungspositionen 21213 bis 21215 nach den Gebührenordnungspositionen 21222 und 21228 werden durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.
3. Außer den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind von den in der Präambel genannten Vertragsärzten
 - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig: 01100 bis 01102, 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 01220 bis 01224, 01226, 01320 bis 01323, 01410 bis 01416, 01418, 01420, 01422, 01424 bis 01426, 01430, 01431, 01435, 01436, 01440, 01442, 01444, 01450, 01470, 01471, 01600 bis 01602, 01610 bis 01612, 01620 bis 01624, 01626, 01630, 01640 bis 01642, 01647, 01648, 01660, 01670 bis 01672, 01800, 01802 bis 01811, 01949 bis 01953, 01955, 01956, 01960, 02100, 02101, 02110 bis 02112, 02200, 02300 bis 02302, 02320, 02342, 02510 bis 02512 und 30706.
4. Außer den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind bei Vorliegen der entsprechenden Qualifikationsvoraussetzungen von den in der Präambel genannten Vertragsärzten
 - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig: 30400 bis 30402, 30410, 30411, 30420, 30421, 30610, 30611, 30700 bis 30705 und 30708, Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 30.1, 30.2.1, 30.3.1, 30.7.2, 30.8, 30.9, 30.11, 30.12, 30.13 und 36.6.2 sowie Gebührenordnungspositionen der Kapitel 32, 33, 35, 37, 38 und 40.
5. Bei der Berechnung der zusätzlichen Gebührenordnungspositionen in den Nummern 3 und 4 sind die Maßnahmen zur Qualitätssicherung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V, die berufsrechtliche Verpflichtung zur grundsätzlichen Beschränkung auf das jeweilige Gebiet sowie die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zu beachten.
6. Werden die in den Grundpauschalen enthaltenen Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 durchgeführt, sind für die Versendung bzw. den Transport die

Kostenpauschalen nach den Gebührenordnungspositionen 40110 und 40111 berechnungsfähig.

7. Die in der Präambel unter 1. aufgeführten Vertragsärzte können die arztgruppenspezifische Gebührenordnungsposition 08619 berechnen.

21.2 Psychiatrische und nervenheilkundliche Grundpauschalen

Psychiatrische Grundpauschale

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt und/oder Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Weitere persönliche oder andere Arzt-Patienten-Kontakte gemäß 4.3.1 der Allgemeinen Bestimmungen,
- Ärztlicher Bericht entsprechend der Gebührenordnungsposition 01600,
- Individueller Arztbrief entsprechend der Gebührenordnungsposition 01601,
- Beratung und Behandlung bis zu 10 Minuten Dauer,
- Erhebung des vollständigen psychiatrischen Status, ggf. zusätzlich ergänzende Erhebung des neurologischen Status bei psychiatrischen Fällen,
- Erhebung des vollständigen neurologischen Status, ggf. zusätzlich ergänzende Erhebung des psychiatrischen Status bei neurologischen Fällen,
- In Anhang 1 aufgeführte Leistungen, einmal im Behandlungsfall

21210 für Versicherte bis zum vollendeten 5. Lebensjahr	22,65 € 201 Punkte
21211 für Versicherte ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr	21,63 € 192 Punkte
21212 für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres	21,52 € 191 Punkte

Die Gebührenordnungspositionen 21210 bis 21212 sind nicht neben der Gebührenordnungsposition 01436 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungspositionen 21210 bis 21212 sind im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 berechnungsfähig.

Grundpauschale für Fachärzte für Nervenheilkunde und Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt und/oder Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Weitere persönliche oder andere Arzt-Patienten-Kontakte gemäß 4.3.1 der Allgemeinen Bestimmungen,
- Ärztlicher Bericht entsprechend der Gebührenordnungsposition 01600,
- Individueller Arztbrief entsprechend der Gebührenordnungsposition 01601,
- Beratung und Behandlung bis zu 10 Minuten Dauer,
- Erhebung des vollständigen neurologischen Status, ggf. zusätzlich ergänzende Erhebung des psychiatrischen Status bei neurologischen Fällen,
- Erhebung des vollständigen psychiatrischen Status, ggf. zusätzlich ergänzende Erhebung des neurologischen Status bei psychiatrischen Fällen,
- In Anhang 1 aufgeführte Leistungen,

einmal im Behandlungsfall

21213 für Versicherte bis zum vollendeten 5. Lebensjahr	30,76 € 273 Punkte
21214 für Versicherte ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr	28,50 € 253 Punkte
21215 für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres	29,40 € 261 Punkte

Die Gebührenordnungspositionen 21213 bis 21215 sind nicht neben der Gebührenordnungsposition 01436 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungspositionen 21213 bis 21215 sind im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 berechnungsfähig.

21216 Fremdanamnese und/oder Anleitung bzw. Betreuung von Bezugspersonen schwer psychisch erkrankter Patienten mit dadurch gestörter Kommunikationsfähigkeit, je 10 Minuten, höchstens fünfmal im Behandlungsfall	23,21 € 206 Punkte
--	-----------------------

Die Gebührenordnungsposition 21216 ist auch bei Durchführung der Leistung im Rahmen einer Videosprechstunde berechnungsfähig und dies durch Angabe einer bundeseinheitlich kodierten Zusatzkennzeichnung zu dokumentieren. Für die Abrechnung gelten die Anforderungen gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä entsprechend.

Die Gebührenordnungsposition 21216 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 16223, 21235, 35150 bis 35152, 35163 bis 35169 und 35173 bis 35179 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 35.2.1 und 35.2.2 berechnungsfähig.

- 21217 **Supportive psychiatrische Behandlung** eines affektiv, psychotisch, psychomotorisch und/oder hirnganisch akut dekompensierten Patienten,
höchstens dreimal im Behandlungsfall 4,28 €
38 Punkte
- 21218 **Zuschlag für die psychiatrische Grundversorgung** gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.8 zu den Gebührenordnungspositionen 21210 bis 21212,
einmal im Behandlungsfall 4,96 €
44 Punkte
Der Zuschlag nach der Gebührenordnungsposition 21218 kann gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.8 ausschließlich in Behandlungsfällen abgerechnet werden, in denen nur Leistungen der fachärztlichen Grundversorgung gemäß Anhang 3 und/oder regionaler Vereinbarungen erbracht und berechnet werden.
- 21219 **Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 21218**,
einmal im Behandlungsfall 1,35 €
12 Punkte
Die Gebührenordnungsposition 21219 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.
- 21222 **Hygienezuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 21210 bis 21215**,
einmal im Behandlungsfall 0,23 €
2 Punkte
Die Gebührenordnungsposition 21222 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.
- 21225 **Zuschlag für die nervenheilkundliche Grundversorgung** gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.8 zu den Gebührenordnungspositionen 21213 bis 21215,
einmal im Behandlungsfall 4,39 €
39 Punkte
Der Zuschlag nach der Gebührenordnungsposition 21225 kann gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.8 ausschließlich in Behandlungsfällen abgerechnet werden, in denen nur Leistungen der fachärztlichen Grundversorgung gemäß Anhang 3 und/oder regionaler Vereinbarungen erbracht und berechnet werden.
- 21226 **Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 21225**,
einmal im Behandlungsfall 1,13 €
10 Punkte
Die Gebührenordnungsposition 21226 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.
- 21227 **Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 21210 bis 21212**,
einmal im Behandlungsfall 0,68 €
6 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 21227 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.

Die Gebührenordnungsposition 21227 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01630 berechnungsfähig.

21228 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 21213 bis 21215, 0,68 €
einmal im Behandlungsfall 6 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 21228 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.

Die Gebührenordnungsposition 21228 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01630 berechnungsfähig.

21236 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 21210 bis 21212 für Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie für die Behandlung aufgrund einer TSS-Vermittlung gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.10.1 oder 4.3.10.2,
einmal im Arztgruppenfall

Die Gebührenordnungsposition 21236 kann durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt werden.

Die Gebührenordnungsposition 21236 ist im Arztgruppenfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01710 berechnungsfähig.

21237 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 21213 bis 21215 für Fachärzte für Nervenheilkunde und Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie für die Behandlung aufgrund einer TSS-Vermittlung gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.10.1 oder 4.3.10.2,
einmal im Arztgruppenfall

Die Gebührenordnungsposition 21237 kann durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt werden.

Die Gebührenordnungsposition 21237 ist im Arztgruppenfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01710 berechnungsfähig.

21.3 Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen

21220 Psychiatrisches Gespräch, Psychiatrische Behandlung, Beratung, Erörterung und/oder Abklärung, 17,35 €
154 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Dauer mindestens 10 Minuten,
- Als Einzelbehandlung,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Erhebung der biographischen Anamnese zur Psychopathologie unter Berücksichtigung der entwicklungspsychologischen Gesichtspunkte,
- Vertiefte Exploration mit differentialdiagnostischer Einordnung eines psychiatrischen Krankheitsbildes,
- Syndrombezogene therapeutische Intervention,
- Anleitung der Bezugsperson(en),

je vollendete 10 Minuten

Die Gebührenordnungsposition 21220 ist auch bei Durchführung der Leistung im Rahmen einer Videosprechstunde berechnungsfähig und dies durch Angabe einer bundeseinheitlich kodierten Zusatzkennzeichnung zu dokumentieren. Für die Abrechnung gelten die Anforderungen gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä entsprechend.

Bei der Nebeneinanderberechnung der Gebührenordnungspositionen 21210 bis 21212 und 21220 oder der Gebührenordnungspositionen 21213 bis 21215 und 21220 ist eine Arzt-Patienten-Kontaktzeit von mindestens 20 Minuten Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungsposition 21220.

Bei der Nebeneinanderberechnung diagnostischer bzw. therapeutischer Gebührenordnungspositionen und der Gebührenordnungsposition 21220 ist eine mindestens 10 Minuten längere Arzt-Patienten-Kontaktzeit als in den entsprechenden Gebührenordnungspositionen angegeben Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungsposition 21220.

Die Gebührenordnungsposition 21220 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 16220, 16223, 21221, 21235, 30930 bis 30933, 37300 und 37302 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 30.3, 35.1 und 35.2 berechnungsfähig.

21221 Psychiatrische Behandlung (Gruppenbehandlung)

18,70 €

Obligatorer Leistungsinhalt

166 Punkte

- Dauer mindestens 40 Minuten,
- Gruppenbehandlung,
- Mindestens 3, höchstens 8 Teilnehmer,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Syndrombezogene therapeutische Intervention,
- Anleitung der Bezugsperson(en),

je Teilnehmer, je vollendete 40 Minuten

Die Gebührenordnungsposition 21221 ist auch bei Durchführung der Leistung im Rahmen einer Videosprechstunde berechnungsfähig und dies durch Angabe einer bundeseinheitlich kodierten Zusatzkennzeichnung zu dokumentieren. Für die Abrechnung gelten die Anforderungen gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä entsprechend.

Bei der Nebeneinanderberechnung der Gebührenordnungspositionen 21210 bis 21212 und 21221 oder der Gebührenordnungspositionen 21213 bis 21215 und 21221 ist eine Arzt-Patienten-Kontaktzeit von mindestens 50 Minuten Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungsposition 21221.

Die Gebührenordnungsposition 21221 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 16220, 16223, 21220, 21235 und 30930 bis 30933 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 30.3, 35.1 und 35.2 berechnungsfähig.

21230 **Zusatzpauschale Kontinuierliche Mitbetreuung** eines Patienten mit einer psychiatrischen Erkrankung **in der häuslichen und/oder familiären Umgebung** 42,47 €
377 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Kontinuierliche Mitbetreuung eines in der familiären und/oder häuslichen Umgebung versorgten Patienten mit einer Erkrankung aus dem affektiven oder schizophrenen Formenkreis, einer hirnorganischen oder Persönlichkeitsstörung oder einer Abhängigkeitserkrankung,
- Erhebung ergänzender psychopathologischer Befunde,
- Einbeziehung sozialer und pathobiographischer Ereignisse,
- Mindestens zwei persönliche Arzt-Patienten-Kontakte im Behandlungsfall,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Erstellung eines Behandlungsplans unter Einbeziehung der Bezugsperson(en),
- Einleitung und/oder Führung einer Therapie mit Lithium und/oder anderen Phasenprophylaktika, Clozapin, Depotneuroleptika oder Stimulanzientherapie,
- Einleitung und/oder Führung einer Schlafentzugstherapie,
- Führung von Patienten mit vormundschaftsgerichtlicher Betreuung oder Therapieauflagen,

einmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 21230 ist nur bei mindestens einer der im folgenden genannten Erkrankungen berechnungsfähig: F00.- bis F02.- Demenz, F07.- Organische Hirnstörung mit Verhaltensstörung, F10.- bis F16.- Störungen durch Alkohol, Opioide, Cannabinoide, Sedativa oder Hypnotika, Kokain, Stimulantien, Halluzinogene (inkl. bei Substitutions- und Aversivbehandlung), F20.- Schizophrenie, F21 Schizotype Störung, F22.- Anhaltende wahnhaftige Störung, F25.- Schizzoaffektive Störung, F28 Sonstige nichtorganische psychotische Störungen, F29 Nicht näher bezeichnete nichtorganische Psychose, F30.- Manie, F31.2, F31.4, F31.5, F32.2, F32.3, F33.3, F34.1 Depression, F41.1 Generalisierte Angststörung, F41.2 Angst und depressive Störung, gemischt, F42.1 Vorwiegend Zwangshandlungen [Zwangsrituale], F42.2 Zwangsgedanken und - handlungen, gemischt, F50.- Essstörungen, F71.8 Verhaltensstörung bei mittelgradiger Intelligenzminderung, F72.1 Schwere Intelligenzminderung mit deutlicher Verhaltensstörung, F73.1 Schwerste Intelligenzminderung mit deutlicher Verhaltensstörung, F79.1 Schwachsinn mit deutlicher Verhaltensstörung, F84.- Autismus, F94.0 Mutismus.

Die Gebührenordnungsposition 21230 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 35150 bis 35152, 35163 bis 35169, 35173 bis 35179, 37300 und 37302 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 35.2.1 und 35.2.2 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 21230 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 21231 bis 21233 berechnungsfähig.

21231 **Zusatzpauschale Kontinuierliche Mitbetreuung** eines Patienten mit einer psychiatrischen Erkrankung **in beschützenden Einrichtungen oder Pflege- und Altenheimen** 23,88 €
212 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Kontinuierliche Mitbetreuung eines in beschützenden Einrichtungen oder Pflege- und Altenheimen mit Pflegepersonal versorgten Patienten mit einer psychiatrischen Erkrankung,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Erstellung eines Behandlungsplans unter Einbeziehung der Bezugsperson(en),

einmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 21231 ist nur bei mindestens einer der im folgenden genannten Erkrankungen berechnungsfähig: F00.- bis F02.- Demenz, F07.- Organische Hirnstörung mit Verhaltensstörung, F10.- bis F16.- Störungen durch Alkohol, Opioide, Cannabinoide, Sedativa oder Hypnotika, Kokain, Stimulantien, Halluzinogene (inkl. bei Substitutions- und Aversivbehandlung), F20.- Schizophrenie, F21 Schizotype Störung, F22.- Anhaltende wahnhaftige Störung, F25.- Schizzoaffektive Störung, F28 Sonstige nichtorganische psychotische Störungen, F29 Nicht näher bezeichnete nichtorganische Psychose, F30.- Manie, F31.2, F31.4, F31.5, F32.2, F32.3, F33.3, F34.1 Depression, F41.1 Generalisierte Angststörung, F41.2 Angst und depressive Störung, gemischt, F42.1 Vorwiegend Zwangshandlungen [Zwangsrituale], F42.2 Zwangsgedanken und - handlungen, gemischt, F50.- Essstörungen, F71.8 Verhaltensstörung bei mittelgradiger Intelligenzminderung, F72.1 Schwere Intelligenzminderung mit deutlicher Verhaltensstörung, F73.1 Schwerste Intelligenzminderung mit deutlicher Verhaltensstörung, F79.1 Schwachsinn mit deutlicher Verhaltensstörung, F84.- Autismus, F94.0 Mutismus.

Die Gebührenordnungsposition 21231 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 35150 bis 35152, 35163 bis 35169, 35173 bis 35179, 37300 und 37302 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 35.2.1 und 35.2.2 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 21231 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 14314, 16231, 21230, 21232 und 21233 berechnungsfähig.

21232 **Zusatzpauschale Ärztliche Koordination psychiatrischer Betreuung** 30,53 €
271 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Koordination
 - intra- und/oder extramuraler, multiprofessioneller komplementärer Versorgungsstrukturen und/oder -instanzen,
 - psycho-, ergo- und/oder sprachtherapeutischer Einrichtungen und/oder multiprofessioneller Teams,
 - der Gruppenarbeit mit Patienten, Angehörigen und/oder Laienhelfern,

einmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 21232 kann nur in Quartalen mit persönlichem Arzt-Patienten-Kontakt berechnet werden.

Die Gebührenordnungsposition 21232 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 35150 bis 35152, 35163 bis 35169 und 35173 bis 35179 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 35.2.1 und 35.2.2 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 21232 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 14240, 21230, 21231 und 21233 berechnungsfähig.

21233 Zusatzpauschale Mitbetreuung eines Patienten mit einer psychiatrischen Erkrankung in der häuslichen und/oder familiären Umgebung 38,31 €
340 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Mitbetreuung eines in der familiären und/oder häuslichen Umgebung versorgten Patienten mit einer Erkrankung aus dem affektiven oder schizophrenen Formenkreis, einer hirnrorganischen oder Persönlichkeitsstörung oder einer Abhängigkeitserkrankung,
- Erhebung ergänzender psychopathologischer Befunde,
- Einbeziehung sozialer und pathobiographischer Ereignisse,
- Ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt im Behandlungsfall,
- Dauer mindestens 15 Minuten,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Erstellung eines Behandlungsplans unter Einbeziehung der Bezugsperson(en),
- Einleitung und/oder Führung einer Therapie mit Lithium und/oder anderen Phasenprophylaktika, Clozapin, Depotneuroleptika oder Stimulanzientherapie,
- Einleitung und/oder Führung einer Schlafentzugstherapie,
- Führung von Patienten mit vormundschaftsgerichtlicher Betreuung oder Therapieauflagen,

einmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 21233 ist nur bei mindestens einer der im folgenden genannten Erkrankungen berechnungsfähig: F 00.- bis F02.- Demenz, F07.- Organische Hirnstörung mit Verhaltensstörung, F10.- bis F16.- Störungen durch Alkohol, Opioide, Cannabinoide, Sedativa oder Hypnotika, Kokain, Stimulantien, Halluzinogene (inkl. bei Substitutions- und Aversivbehandlung), F20.- Schizophrenie, F21 Schizotype Störung, F22.- Anhaltende wahnhafte Störung, F25.- Schizzoaffektive Störung, F28 Sonstige nichtorganische psychotische Störungen, F29 Nicht näher bezeichnete nichtorganische Psychose, F30.- Manie, F31.2, F31.4, F31.5, F32.2, F32.3, F33.3, F34.1 Depression, F41.1 Generalisierte Angststörung, F41.2 Angst und depressive Störung, gemischt, F42.1 Vorwiegend Zwangshandlungen [Zwangsrituale], F42.2 Zwangsgedanken und - handlungen, gemischt, F50.- Essstörungen, F71.8 Verhaltensstörung bei mittelgradiger Intelligenzminderung, F72.1 Schwere Intelligenzminderung mit deutlicher Verhaltensstörung, F73.1 Schwerste Intelligenzminderung mit deutlicher Verhaltensstörung, F79.1

Schwachsinn mit deutlicher Verhaltensstörung, F84.- Autismus, F94.0 Mutismus.

Die Gebührenordnungsposition 21233 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 35150 bis 35152, 35163 bis 35169, 35173 bis 35179, 37300 und 37302 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 35.2.1 und 35.2.2 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 21233 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 21230 bis 21232 berechnungsfähig.

21235 Neurologische Kontrolluntersuchung 12,05 €
107 Punkte

Obligatorer Leistungsinhalt

- Neurologische Untersuchung,
 - Zwischen- und/oder Fremdanamnese,
- einmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 21235 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 16220, 16223, 21216, 21220, 21221, 30930 bis 30933, 37300 und 37302 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 30.3, 35.1 und 35.2 berechnungsfähig.

21310 Elektroenzephalographische Untersuchung 30,87 €
274 Punkte

Obligatorer Leistungsinhalt

- Ableitungsdauer mindestens 20 Minuten,
- Aufzeichnungsdauer mindestens 20 Minuten,
- Auswertung,
- Übergangswiderstandsmessung

Fakultativer Leistungsinhalt

- Provokation(en)

Die für die Gebührenordnungsposition 21310 erforderliche Berichtspflicht ist erfüllt, wenn sie einmal im Behandlungsfall erfolgt ist.

Die Gebührenordnungsposition 21310 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04434, 04435, 14320, 14321, 16310, 16311, 21311, 30900 bis 30902 und 30905 berechnungsfähig.

21311 Langzeitelektroenzephalographische (Schlaf-)Untersuchung 68,95 €
612 Punkte

Obligatorer Leistungsinhalt

- Ableitungsdauer mindestens 2 Stunden,
- Aufzeichnung,
- Auswertung

Fakultativer Leistungsinhalt

- Provokation(en),
- Polygraphie

Die Gebührenordnungsposition 21311 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04434, 04435, 14320, 14321, 16231, 16310, 16311, 21310, 30900 bis 30902 und 30905 berechnungsfähig.

- 21320 Elektronystagmo-/Okulographie, Blinkreflexprüfung** 13,29 €
118 Punkte
- Obligater Leistungsinhalt*
- Elektronystagmo-/Okulographie und/oder
 - Blinkreflexprüfung,
 - Ein- und/oder beidseitig,
- einmal im Behandlungsfall
- Die Gebührenordnungsposition 21320 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04439, 14330 und 16320 berechnungsfähig.*
- 21321 Neurophysiologische Untersuchung (SEP, VEP, AEP, MEP)** 29,63 €
263 Punkte
- Obligater Leistungsinhalt*
- Bestimmung somatosensibel evozierter Potentiale und/oder
 - Bestimmung visuell evozierter Potentiale und/oder
 - Bestimmung akustisch evozierter Potentiale und/oder
 - Bestimmung magnetisch evozierter Potentiale,
 - Beidseitige Untersuchung(en),
- je Sitzung
- Die Gebührenordnungsposition 21321 ist im Behandlungsfall insgesamt höchstens zweimal berechnungsfähig.
Die Gebührenordnungsposition 21321 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04436, 14331 und 16321 berechnungsfähig.*
- 21330 Konvulsionsbehandlung** unter Vollnarkose, 10,59 €
je Sitzung 94 Punkte
- 21340 Testverfahren bei Demenzverdacht** 2,59 €
23 Punkte
- Obligater Leistungsinhalt*
- Durchführung standardisierter Testverfahren bei Patienten mit Demenzverdacht (z. B. SKT, MMST, TFDD),
- bis zu dreimal im Behandlungsfall
- Die Gebührenordnungspositionen 03242, 16340 und 21340 sind im Behandlungsfall insgesamt höchstens dreimal berechnungsfähig.*
- 22 Gebührenordnungspositionen der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie (Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie)**

22.1 Präambel

1. Die in diesem Kapitel aufgeführten Gebührenordnungspositionen können ausschließlich von Fachärzten für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie berechnet werden.
2. Außer den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig: 01100 bis 01102, 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 01220 bis 01224, 01226, 01320 bis 01323, 01410 bis 01416, 01418, 01420, 01422, 01424, 01430, 01431, 01435, 01436, 01440, 01442, 01444, 01450, 01470, 01471, 01600 bis 01602, 01610 bis 01612, 01620 bis 01624, 01626, 01630, 01640 bis 01642, 01647, 01648, 01660, 01670 bis 01672, 01949 bis 01953, 01955, 01956, 01960, 02100, 02101, 02110 bis 02112, 02200, 02300 bis 02302, 02320, 02323, 02510 bis 02512 und 30706.
3. Außer den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind bei Vorliegen der entsprechenden Qualifikationsvoraussetzungen von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig: 30400 bis 30402, 30410, 30411, 30420, 30421, 30700 bis 30705 und 30708, Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 30.1, 30.2.1, 30.3.1, 30.7.2, 30.7.3, 30.8, 30.9, 30.11, 30.13, 36.6.2, 37.3, 37.4 und 38.2 sowie Gebührenordnungspositionen der Kapitel 32, 33, 35 und 40.
4. Bei der Berechnung der zusätzlichen Gebührenordnungspositionen in den Nummern 2 und 3 sind die Maßnahmen zur Qualitätssicherung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V, die berufsrechtliche Verpflichtung zur grundsätzlichen Beschränkung auf das jeweilige Gebiet sowie die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zu beachten.
5. Werden die in den Grundpauschalen enthaltenen Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 durchgeführt, sind für die Versendung bzw. den Transport die Kostenpauschalen nach den Gebührenordnungspositionen 40110 und 40111 berechnungsfähig.

22.2 Psychosomatisch und psychotherapeutisch-medizinische Grundpauschalen

Psychosomatische Grundpauschale

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt und/oder Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä,

Fakultativer Leistungsinhalt

<ul style="list-style-type: none"> - Weitere persönliche oder andere Arzt-Patienten-Kontakte gemäß 4.3.1 der Allgemeinen Bestimmungen, - Ärztlicher Bericht entsprechend der Gebührenordnungsposition 01600, - Individueller Arztbrief entsprechend der Gebührenordnungsposition 01601, - Beratung und Behandlung bis zu 10 Minuten Dauer, - In Anhang 1 aufgeführte Leistungen, <p>einmal im Behandlungsfall</p>	<p>22210 für Versicherte bis zum vollendeten 5. Lebensjahr</p> <p>22211 für Versicherte ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr</p> <p>22212 für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres</p>	<p>15,10 € 134 Punkte</p> <p>19,72 € 175 Punkte</p> <p>17,01 € 151 Punkte</p>
--	---	---

*Die Gebührenordnungspositionen 22210 bis 22212 sind nicht neben der Gebührenordnungsposition 01436 berechnungsfähig.
Die Gebührenordnungspositionen 22210 bis 22212 sind im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 berechnungsfähig.*

<p>22213 Fremdanamnese und/oder Anleitung bzw. Betreuung von Bezugspersonen schwer psychisch erkrankter Patienten mit dadurch gestörter Kommunikationsfähigkeit, je 10 Minuten, höchstens fünfmal im Behandlungsfall</p>	<p>23,21 € 206 Punkte</p>
---	-------------------------------

Die Gebührenordnungsposition 22213 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 35150 bis 35152, 35163 bis 35169 und 35173 bis 35179 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 35.2.1 und 35.2.2 berechnungsfähig.

<p>22215 Hygienezuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 22210 bis 22212, einmal im Behandlungsfall</p>	<p>0,23 € 2 Punkte</p>
--	----------------------------

Die Gebührenordnungsposition 22215 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.

<p>22216 Zuschlag für die psychosomatisch und psychotherapeutisch-medizinische Grundversorgung gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.8 zu den Gebührenordnungspositionen 22210 bis 22212, einmal im Behandlungsfall</p>	<p>19,15 € 170 Punkte</p>
---	-------------------------------

Der Zuschlag nach der Gebührenordnungsposition 22216 kann gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.8 ausschließlich in Behandlungsfällen abgerechnet werden, in denen nur Leistungen der fachärztlichen Grundversorgung gemäß Anhang 3 und/oder regionaler Vereinbarungen erbracht und berechnet werden.

22218 **Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 22216,** 5,18 €
einmal im Behandlungsfall 46 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 22218 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.

22219 **Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 22210 bis 22212,** 0,23 €
einmal im Behandlungsfall 2 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 22219 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.

Die Gebührenordnungsposition 22219 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01630 berechnungsfähig.

22228 **Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 22210 bis 22212 für die Behandlung aufgrund einer TSS-Vermittlung gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.10.1 oder 4.3.10.2,**
einmal im Arztgruppenfall

Die Gebührenordnungsposition 22228 kann durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt werden.

Die Gebührenordnungsposition 22228 ist im Arztgruppenfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01710 berechnungsfähig.

22.3 Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen

22220 **Psychotherapeutisches Gespräch (Einzelbehandlung)** 17,35 €
154 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Dauer mindestens 10 Minuten,
- Als Einzelbehandlung,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Syndrombezogene therapeutische Intervention,
- Instruktion der Bezugsperson(en),

je vollendete 10 Minuten, höchstens 15-mal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 22220 ist auch bei Durchführung der Leistung im Rahmen einer Videosprechstunde berechnungsfähig und dies durch Angabe einer bundeseinheitlich kodierten Zusatzkennzeichnung zu dokumentieren. Für die Abrechnung gelten die Anforderungen gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä entsprechend.

Bei der Nebeneinanderberechnung der Gebührenordnungspositionen 22210 bis 22212 und 22220 ist eine Arzt-Patienten-Kontaktzeit von mindestens 20 Minuten Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungsposition 22220.

Bei der Nebeneinanderberechnung diagnostischer bzw. therapeutischer Gebührenordnungspositionen und der Gebührenordnungsposition 22220 ist eine mindestens 10 Minuten längere Arzt-Patienten-Kontaktzeit als in den entsprechenden Gebührenordnungspositionen angegeben

Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungsposition 22220.

Bei der Nebeneinanderberechnung der Gebührenordnungspositionen 35111 bis 35113, 35120 und 22220 ist jeweils eine mindestens 10 Minuten längere Arzt-Patienten-Kontaktzeit als in den entsprechenden Gebührenordnungspositionen angegeben Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungsposition 22220.

Die Gebührenordnungsposition 22220 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 22221, 22222, 30930 bis 30933, 35100, 35110, 35130, 35131, 35140 bis 35142, 35150 bis 35152, 35163 bis 35169 und 35173 bis 35179 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 35.2 berechnungsfähig.

22221 Psychosomatisches Gespräch, psychosomatisch-medizinische Behandlung, Beratung, Erörterung und/oder Abklärung (Einzelbehandlung) 17,35 €
154 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Vertiefte Exploration mit differentialdiagnostischer Einordnung eines psychosomatisch und/oder psychopathologisch definierten Krankheitsbildes,
- Einbeziehung psychosozialer Gesichtspunkte,
- Dauer mindestens 10 Minuten,
- Als Einzelbehandlung,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Syndrombezogene therapeutische Intervention,
- Instruktion der Bezugsperson(en),

je vollendete 10 Minuten

Die Gebührenordnungsposition 22221 ist auch bei Durchführung der Leistung im Rahmen einer Videosprechstunde berechnungsfähig und dies durch Angabe einer bundeseinheitlich kodierte Zusatzkennzeichnung zu dokumentieren. Für die Abrechnung gelten die Anforderungen gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä entsprechend.

Bei der Nebeneinanderberechnung der Gebührenordnungspositionen 22210 bis 22212 und 22221 ist eine Arzt-Patienten-Kontaktzeit von mindestens 20 Minuten Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungsposition 22221.

Bei der Nebeneinanderberechnung diagnostischer bzw. therapeutischer Gebührenordnungspositionen und der Gebührenordnungsposition 22221 ist eine mindestens 10 Minuten längere Arzt-Patienten-Kontaktzeit als in den entsprechenden Gebührenordnungspositionen angegeben Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungsposition 22221.

Die Gebührenordnungsposition 22221 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 22220, 22222 und 30930 bis 30933 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 35.1 und 35.2 berechnungsfähig.

**22222 Psychosomatisch-medizinische (Gruppenbehandlung) Behandlung 18,70 €
166 Punkte**

Obligater Leistungsinhalt

- Dauer mindestens 40 Minuten,
- Als Gruppenbehandlung,
- Mindestens 3, höchstens 8 Teilnehmer,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Syndrombezogene therapeutische Intervention,
- Instruktion der Bezugsperson(en),

je Teilnehmer, je vollendete 40 Minuten

Die Gebührenordnungsposition 22222 ist auch bei Durchführung der Leistung im Rahmen einer Videosprechstunde berechnungsfähig und dies durch Angabe einer bundeseinheitlich kodierten Zusatzkennzeichnung zu dokumentieren. Für die Abrechnung gelten die Anforderungen gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä entsprechend.

Bei der Nebeneinanderberechnung der Gebührenordnungspositionen 22210 bis 22212 und 22222 ist eine Arzt-Patienten-Kontaktzeit von mindestens 50 Minuten Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungsposition 22222.

Die Gebührenordnungsposition 22222 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 22220, 22221 und 30930 bis 30933 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 35.1 und 35.2 berechnungsfähig.

**22230 Klinisch-neurologische Basisdiagnostik 8,22 €
73 Punkte**

Obligater Leistungsinhalt

- Erhebung des Reflexstatus,
- Prüfung der Motorik,
- Prüfung der Sensibilität,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Prüfung der Funktion der Hirnnerven,
- Prüfung der Funktion des extrapyramidalen Systems,
- Prüfung des Vegetativums,
- Untersuchung der hirnversorgenden Gefäße,

einmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 22230 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01711 bis 01719, 01723 und 35142 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 22230 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13250 und 27311 berechnungsfähig.

**23 Psychotherapeutische
Gebührenordnungspositionen (Ärztliche und
psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und
Jugendlichenpsychotherapeuten)**

23.1 Präambel

1. Die in diesem Kapitel aufgeführten Gebührenordnungspositionen können ausschließlich von
 - Ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten
 - Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (ausschließlich für die Behandlung von Patienten bis zum vollendeten 21. Lebensjahr bzw. bei Patienten, deren Behandlung vor Vollendung des 21. Lebensjahres begonnen wurde)berechnet werden.
2. Außer den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind von den in der Präambel genannten Vertragsärzten
 - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig: 01100 bis 01102, 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 01220 bis 01224, 01226, 01320 bis 01323, 01410 bis 01416, 01418, 01422, 01424, 01430, 01431, 01435, 01436, 01442, 01444, 01450, 01470, 01471, 01600 bis 01602, 01610 bis 01612, 01620 bis 01624, 01626, 01630, 01640 bis 01642, 01647, 01648, 01660, 01670 bis 01672, 02100, 02101, 02200, 02300 bis 02302, 02320, 02323, 02510 bis 02512 und 30706.
3. Außer den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind bei Vorliegen der entsprechenden Qualifikationsvoraussetzungen von den in der Präambel genannten Vertragsärzten
 - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig: 30400 bis 30402, 30410, 30411, 30420, 30421, 30700 bis 30705 und 30708, Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 30.1, 30.2.1, 30.3.1, 30.7.2, 30.8, 30.11, 30.13, 36.6.2, 37.3, 37.4 und 38.2 sowie Gebührenordnungspositionen der Kapitel 32, 33, 35 und 40.
4. [unbesetzt]
5. Bei der Berechnung der zusätzlichen Gebührenordnungspositionen in den Nummern 2 und 3 sind die Maßnahmen zur Qualitätssicherung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V, die berufsrechtliche Verpflichtung zur grundsätzlichen Beschränkung auf das jeweilige Gebiet sowie die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zu beachten.
6. Für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sind außer den Gebührenordnungspositionen in diesem Kapitel nur die Gebührenordnungspositionen 01100 bis 01102, 01410 bis 01413, 01415, 01416, 01422, 01424, 01430, 01431, 01435, 01442, 01444, 01450, 01470, 01471, 01600 bis 01602, 01611, 01620 bis 01622, 01647, 01648, 01660, 01670 bis 01672, 30706 und bei Vorliegen der entsprechenden Qualifikationsvoraussetzungen die Gebührenordnungspositionen 30810 und 30811, die Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 30.11 sowie die Gebührenordnungspositionen der Kapitel 35 und 40 berechnungsfähig.

7. Werden die in den Grundpauschalen enthaltenen Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 durchgeführt, sind für die Versendung bzw. den Transport die Kostenpauschalen nach den Gebührenordnungspositionen 40110 und 40111 berechnungsfähig.

23.2 Psychotherapeutische Grundpauschalen

Grundpauschale für ärztliche und psychologische Psychotherapeuten

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt und/oder Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Weitere persönliche oder andere Arzt-Patienten-Kontakte gemäß 4.3.1 der Allgemeinen Bestimmungen,
 - Ärztlicher Bericht entsprechend der Gebührenordnungsposition 01600,
 - Individueller Arztbrief entsprechend der Gebührenordnungsposition 01601,
 - Beratung und Behandlung bis zu 10 Minuten Dauer,
 - In Anhang 1 aufgeführte Leistungen,
- einmal im Behandlungsfall

23210 für Versicherte bis zum vollendeten 5. Lebensjahr	6,76 € 60 Punkte
23211 für Versicherte ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr	8,90 € 79 Punkte
23212 für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres	8,22 € 73 Punkte

Die Gebührenordnungspositionen 23210 bis 23212 sind nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01436 und 23214 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungspositionen 23210 bis 23212 sind im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 berechnungsfähig.

23214 Grundpauschale für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten	33,01 € 293 Punkte
---	-----------------------

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt und/oder Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä,
- Bei Säuglingen, Kleinkindern, Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen bei Therapien, die vor dem vollendeten 21. Lebensjahr begonnen wurden,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Weitere persönliche oder andere Arzt-Patienten-Kontakte gemäß 4.3.1 der Allgemeinen Bestimmungen,
- Ärztlicher Bericht entsprechend der Gebührenordnungsposition 01600,
- Individueller Arztbrief entsprechend der Gebührenordnungsposition 01601,
- Beratung und Behandlung bis zu 10 Minuten Dauer,
- In Anhang 1 aufgeführte Leistungen,
- Intensive Beratung zu den therapeutischen, familiären, sozialen oder beruflichen bzw. schulischen Auswirkungen und deren Bewältigung, einmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 23214 ist nur von Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sowie ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten, die die Voraussetzungen nach den §§ 5 Abs. 4 oder 6 Abs. 4 der Psychotherapie-Vereinbarungen erfüllen und über eine entsprechende Abrechnungsgenehmigung ihrer Kassenärztlichen Vereinigung verfügen, berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 23214 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 23210 bis 23212 berechnungsfähig.

- | | | |
|-------|---|-----------------------|
| 23215 | Hygienezuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 23210 bis 23212 und 23214,
einmal im Behandlungsfall | 0,23 €
2 Punkte |
| | <i>Die Gebührenordnungsposition 23215 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.</i> | |
| 23216 | Zuschlag für die psychotherapeutische Grundversorgung gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.8 zu den Gebührenordnungspositionen 23210 bis 23212 und 23214,
einmal im Behandlungsfall | 19,15 €
170 Punkte |
| | <i>Der Zuschlag nach der Gebührenordnungsposition 23216 kann gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.8 ausschließlich in Behandlungsfällen abgerechnet werden, in denen nur Leistungen der fachärztlichen Grundversorgung gemäß Anhang 3 und/oder regionaler Vereinbarungen erbracht und berechnet werden.</i> | |
| 23218 | Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 23216,
einmal im Behandlungsfall | 5,18 €
46 Punkte |
| | <i>Die Gebührenordnungsposition 23218 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.</i> | |
| 23228 | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 23210 bis 23212 für ärztliche und psychologische Psychotherapeuten für die Behandlung aufgrund einer TSS-Vermittlung gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.10.1 oder 4.3.10.2,
einmal im Arztgruppenfall | |

Die Gebührenordnungsposition 23228 kann durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt werden.

Die Gebührenordnungsposition 23228 ist im Arztgruppenfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01710 berechnungsfähig.

23229 Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 23214 für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten für die Behandlung aufgrund einer TSS-Vermittlung gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.10.1 oder 4.3.10.2,

einmal im Arztgruppenfall

Die Gebührenordnungsposition 23229 kann durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt werden.

Die Gebührenordnungsposition 23229 ist im Arztgruppenfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01710 berechnungsfähig.

23.3 Therapeutische Gebührenordnungsposition

23220 Psychotherapeutisches Gespräch als Einzelbehandlung

17,35 €

Obligater Leistungsinhalt

154 Punkte

- Dauer mindestens 10 Minuten,
- Einzelbehandlung,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Syndrombezogene therapeutische Intervention,
- Krisenintervention,
- Anleitung der Bezugsperson(en),

je vollendete 10 Minuten, höchstens 15-mal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 23220 ist auch bei Durchführung der Leistung im Rahmen einer Videosprechstunde berechnungsfähig und dies durch Angabe einer bundeseinheitlich kodierten Zusatzkennzeichnung zu dokumentieren. Für die Abrechnung gelten die Anforderungen gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä entsprechend.

Bei der Nebeneinanderberechnung der Gebührenordnungspositionen 23210 bis 23212, 23214 und 23220 ist eine Gesprächsdauer von mindestens 20 Minuten Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungsposition 23220.

Bei der Nebeneinanderberechnung der Gebührenordnungspositionen 35111 bis 35113, 35120 und 23220 ist jeweils eine mindestens 10 Minuten längere Arzt-Patienten-Kontaktzeit als in den entsprechenden Gebührenordnungspositionen angegeben Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungsposition 23220.

Die Gebührenordnungsposition 23220 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 30930 bis 30933, 35100, 35110, 35130, 35131, 35140 bis 35142, 35150 bis 35152, 35163 bis 35169 und 35173 bis 35179 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 35.2 berechnungsfähig.

24 Radiologische Gebührenordnungspositionen

24.1 Präambel

1. Die in diesem Kapitel aufgeführten Gebührenordnungspositionen können ausschließlich von Fachärzten für Diagnostische Radiologie berechnet werden.
2. Außer den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig: 01102, 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 01220 bis 01224, 01226, 01414, 01416, 01418, 01422, 01424, 01430, 01431, 01435, 01450, 01470, 01520, 01521, 01530, 01531, 01610, 01611, 01620, 01621, 01640 bis 01642, 01647, 01648, 01660, 01670 bis 01672, 01747, 01748, 01750 bis 01759, 02100, 02101, 02200, 02300, 02310, 02320, 02323, 02330, 02340, 02341 und 02343.
3. Außer den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind bei Vorliegen der entsprechenden Qualifikationsvoraussetzungen von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig: 30810, 30811 und 36884, Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 30.2.2, 30.12, 31.2.2, 31.2.3, 31.2.4, 31.2.5, 31.2.6, 31.2.7, 31.2.8, 31.2.9, 31.2.10, 31.2.11, 31.2.12, 31.2.13, 31.3, 31.4.3, 31.5, 31.6, 36.2.2, 36.2.3, 36.2.4, 36.2.5, 36.2.6, 36.2.7, 36.2.8, 36.2.9, 36.2.10, 36.2.11, 36.2.12, 36.2.13, 36.3, 36.5, 36.6.2 und 37.3 sowie Gebührenordnungspositionen der Kapitel 32, 33, 34 und 40.
4. Bei der Berechnung der zusätzlichen Gebührenordnungspositionen in den Nummern 2 und 3 sind die Maßnahmen zur Qualitätssicherung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V, die berufsrechtliche Verpflichtung zur grundsätzlichen Beschränkung auf das jeweilige Gebiet sowie die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zu beachten.
5. In den Gebührenordnungspositionen dieses Kapitels sind die Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01600 bis 01602 enthalten.
6. Werden die in den Konsiliarpauschalen enthaltenen Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 durchgeführt, sind für die Versendung bzw. den Transport die Kostenpauschalen nach den Gebührenordnungspositionen 40110 und 40111 berechnungsfähig.
7. Die in der Präambel unter 1. aufgeführten Vertragsärzte können bei Vorliegen der entsprechenden Qualifikationsvoraussetzungen die arztgruppenspezifische Gebührenordnungsposition 08320 berechnen.

24.2 Radiologische Konsiliarpauschalen

Konsiliarpauschale*Obligater Leistungsinhalt*

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
- Überprüfung der vorliegenden Indikation,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Veranlassung und Durchführung der radiologischen Untersuchung(en),
- Interpretation,
- In Anhang 1 aufgeführte Leistungen, einmal im Behandlungsfall

24210	für Versicherte bis zum vollendeten 5. Lebensjahr	8,22 € 73 Punkte
24211	für Versicherte ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr	6,87 € 61 Punkte
24212	für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres	8,22 € 73 Punkte

Die Gebührenordnungspositionen 24210 bis 24212 sind im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01600 bis 01602 berechnungsfähig.

24215	Hygienezuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 24210 bis 24212, einmal im Behandlungsfall	0,23 € 2 Punkte
-------	--	--------------------

Die Gebührenordnungsposition 24215 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.

24228	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 24210 bis 24212 für die Behandlung aufgrund einer TSS-Vermittlung gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.10.1 oder 4.3.10.2, einmal im Arztgruppenfall	
-------	---	--

Die Gebührenordnungsposition 24228 kann durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt werden.

Die Gebührenordnungsposition 24228 ist im Arztgruppenfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01710 berechnungsfähig.

25 Strahlentherapeutische Gebührenordnungspositionen

25.1 Präambel

1. Die in diesem Kapitel aufgeführten Gebührenordnungspositionen können ausschließlich von Fachärzten für Strahlentherapie und Vertragsärzten, die über eine Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung strahlentherapeutischer Leistungen gemäß der Vereinbarungen zur Strahlendiagnostik und -therapie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V verfügen, berechnet werden. Für Vertragsärzte,

die über eine Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung strahlentherapeutischer Leistungen gemäß der Vereinbarungen zur Strahlendiagnostik und -therapie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V verfügen, sind die Gebührenordnungspositionen 25210, 25211 und 25213 nicht berechnungsfähig.

2. Außer den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig: 01102, 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 01220 bis 01224, 01226, 01414, 01416, 01418, 01422, 01424 bis 01426, 01430, 01431, 01435, 01442, 01444, 01450, 01470, 01510 bis 01512, 01610, 01611, 01620 bis 01624, 01630, 01640 bis 01642, 01647, 01648, 01660, 01670 bis 01672, 01949 bis 01953, 01955, 01956, 01960, 02100, 02101, 02120, 02200, 02300, 02310, 02320, 02323, 02330, 02340 und 02341.
3. Außer den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind bei Vorliegen der entsprechenden Qualifikationsvoraussetzungen von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig: 30810 und 30811, Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 30.3.2, 30.12, 36.6.2 und 37.3 sowie Gebührenordnungspositionen der Kapitel 32, 33, 34 und 40.
4. Das Zielvolumen ist bei benignen und malignen Erkrankungen definiert als das Volumen, in dem ein definiertes Behandlungsziel (Gesamtdosis) unter Anwendung einer einheitlichen Bestrahlungstechnik und Energiedosis erreicht werden soll. Sollen in räumlich zusammenhängenden, unmittelbar nebeneinanderliegenden oder sich überlappenden Zielvolumina unterschiedliche Energiedosen appliziert werden, so werden entsprechend unterschiedliche klinische Zielvolumina festgelegt. Zielvolumina sind z. B. Primärtumor, Tumorloge, Primärtumorregion, Metastasen oder regionale Lymphabflusswege. Ein Zielvolumen kann auch ein Teilvolumen innerhalb eines größeren Volumens sein (simultan integrierter Boost). Primärtumor bzw. Primärtumorregion und Lymphabflusswege stellen grundsätzlich zwei Zielvolumina dar.
Eine Bestrahlungssitzung umfasst eine oder mehrere Bestrahlungen, die in engem zeitlichen Zusammenhang (kleiner sechs Stunden) durchgeführt werden.
Eine Bestrahlungsserie umfasst alle Bestrahlungssitzungen der Strahlenbehandlung eines Zielvolumens oder mehrerer onkologisch zusammenhängender Zielvolumina.
5. Je Bestrahlungssitzung sind höchstens drei Zielvolumina, je Behandlungstag höchstens zwei Bestrahlungssitzungen mit einem zeitlichen Intervall von mindestens sechs Stunden berechnungsfähig. Die Zeiten sind auf dem Behandlungsausweis zu dokumentieren.
6. Die Gebührenordnungsposition 25316 ist grundsätzlich nur berechnungsfähig bei einer Mindestreferenzdosis von 0,5 Gy im

Zielvolumen. Die Gebührenordnungsposition 25321 ist grundsätzlich nur berechnungsfähig bei einer Mindestreferenzdosis von 1,5 Gy im Zielvolumen. Muss diese Dosis bei der Gebührenordnungsposition 25316 oder 25321 im Einzelfall unterschritten werden, ist eine Begründung auf dem Behandlungsausweis erforderlich.

7. Die Gebührenordnungspositionen 25340 bis 25342, 25345 sowie die Gebührenordnungspositionen 34360 und 34460 können grundsätzlich je Zielvolumen und je Bestrahlungsserie berechnet werden. Für dasselbe Zielvolumen ist nur eine der Gebührenordnungspositionen 25340 bis 25342 oder 25345 sowie nur eine der Gebührenordnungspositionen 34360 oder 34460 nebeneinander einmal berechnungsfähig. Eine mehrfache Berechnung dieser Gebührenordnungspositionen allein oder nebeneinander bei der Behandlung desselben Zielvolumens ist nur zulässig, wenn während der Behandlung wesentliche Änderungen der Bestrahlungsplanung durch Umstellung der Technik (Umstellung von Stehfeld- auf Pendeltechnik, von Photonen- auf Elektronenbestrahlung, Volumenreduktion bei Boostbestrahlung), aus strahlenbiologischen Gründen oder zur Anpassung an das Tumervolumen bei Tumorprogression oder -regression notwendig werden.
8. Radiologisch-diagnostische Verfahren des Kapitels 34 zur Bestrahlungsplanung nach den Gebührenordnungspositionen 34360 und 34460 können unter laufender Strahlentherapie neben den Gebührenordnungspositionen dieses Kapitels nicht berechnet werden. Abweichend hiervon ist im Rahmen einer laufenden interstitiellen LDR-Brachytherapie beim lokal begrenzten Prostatakarzinom mit niedrigem Risikoprofil gemäß Nr. 35 der Anlage I „Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden“ der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses eine Berechnung der Gebührenordnungspositionen 34360 und 34460 im Zusammenhang mit der Postimplantationskontrolle und Nachplanung nach der Gebührenordnungsposition 25336 zulässig.
9. Bei der Berechnung der zusätzlichen Gebührenordnungspositionen in den Nummern 2 und 3 sind die Maßnahmen zur Qualitätssicherung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V, die berufsrechtliche Verpflichtung zur grundsätzlichen Beschränkung auf das jeweilige Gebiet sowie die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zu beachten.
10. In den Gebührenordnungspositionen dieses Kapitels sind die Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01600 bis 01602 enthalten.
11. Werden die in den Konsiliarpauschalen enthaltenen Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 durchgeführt, sind für die Versendung bzw. den Transport die Kostenpauschalen nach den Gebührenordnungspositionen 40110 und 40111 berechnungsfähig.
12. Die im Zusammenhang mit den strahlentherapeutischen Gebührenordnungspositionen entstehenden Sachkosten sind mit Ausnahme der Gebührenordnungsposition 40580 nicht gesondert

berechnungsfähig, sondern Bestandteil der in Kapitel 25 genannten Gebührenordnungspositionen.

13. Die in der Präambel unter 1. aufgeführten Vertragsärzte können die arztgruppenspezifische Gebührenordnungsposition 08619 berechnen.

25.2 Strahlentherapeutische Konsiliarpauschalen

25210 Konsiliarpauschale bei gutartiger Erkrankung

36,28 €

Obligater Leistungsinhalt

322 Punkte

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Sichtung, Wertung und Erörterung von Fremdbefunden,
- Situationsentsprechende Untersuchung,
- Patientenaufklärung,
- Überprüfung der vorliegenden Indikation,
- Regelmäßige Verlaufskontrolle des Bestrahlungsverlaufs,
- Ärztlicher Bericht entsprechend der Gebührenordnungsposition 01600,
- Individueller Arztbrief entsprechend der Gebührenordnungsposition 01601,
- In Anhang 1 aufgeführte Leistungen,
einmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 25210 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01600 bis 01602, 25211 und 25214 berechnungsfähig.

25211 Konsiliarpauschale bei bösartiger Erkrankung oder bei raumfordernden Prozessen des zentralen Nervensystems

117,28 €

1041 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Sichtung, Wertung und Erörterung von Fremdbefunden,
- Situationsentsprechende Untersuchung,
- Patientenaufklärung,
- Überprüfung der vorliegenden Indikation,
- Regelmäßige Verlaufskontrolle des Bestrahlungsverlaufs,
- Ärztlicher Bericht entsprechend der Gebührenordnungsposition 01600,
- Individueller Arztbrief entsprechend der Gebührenordnungsposition 01601,
- In Anhang 1 aufgeführte Leistungen,
einmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 25211 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01600 bis 01602, 25210 und 25214 berechnungsfähig.

- 25213 **Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 25211 bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern,** 173,72 €
einmal im Behandlungsfall 1542 Punkte
- Die Gebührenordnungsposition 25213 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01600 bis 01602 berechnungsfähig.*
- 25214 **Konsiliarpauschale nach strahlentherapeutischer Behandlung gemäß Richtlinie nach der Verordnung über den Schutz vor Schäden durch ionisierende Strahlen (Strahlenschutzverordnung)** 28,95 €
257 Punkte
- Obligater Leistungsinhalt*
- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt und/oder Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä,
- Fakultativer Leistungsinhalt*
- Geeignete Nachuntersuchung(en),
 - Dokumentation(en),
 - Einleitung einer geeigneten Behandlung,
 - Ärztlicher Bericht entsprechend der Gebührenordnungsposition 01600,
 - Individueller Arztbrief entsprechend der Gebührenordnungsposition 01601,
 - In Anhang 1 aufgeführte Leistungen,
- einmal im Behandlungsfall
- Die Gebührenordnungsposition 25214 ist innerhalb der ersten 4 Quartale nach Beendigung der Strahlenbehandlung insgesamt bis zu dreimal berechnungsfähig.*
- Die Gebührenordnungsposition 25214 ist mit Beginn des zweiten Jahres nach Beendigung der Strahlenbehandlung für weitere 4 Jahre einmal im Krankheitsfall berechnungsfähig.*
- Die Gebührenordnungsposition 25214 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01600 bis 01602, 25210 und 25211 berechnungsfähig.*
- 25215 **Hygienezuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 25210, 25211 und 25214,** 0,23 €
einmal im Behandlungsfall 2 Punkte
- Die Gebührenordnungsposition 25215 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.*
- 25228 **Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 25210 bei gutartiger Erkrankung für die Behandlung aufgrund einer TSS-Vermittlung gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.10.1 oder 4.3.10.2,**
einmal im Arztgruppenfall
- Die Gebührenordnungsposition 25228 kann durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt werden.*

Die Gebührenordnungsposition 25228 ist im Arztgruppenfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01710 berechnungsfähig.

- 25229 Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 25211 bei bösartiger Erkrankung oder bei raumfordernden Prozessen des zentralen Nervensystems für die Behandlung aufgrund einer TSS-Vermittlung gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.10.1 oder 4.3.10.2,**
einmal im Arztgruppenfall

Die Gebührenordnungsposition 25229 kann durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt werden.

Die Gebührenordnungsposition 25229 ist im Arztgruppenfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01710 berechnungsfähig.

- 25230 Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 25214 nach strahlentherapeutischer Behandlung für die Behandlung aufgrund einer TSS-Vermittlung gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.10.1 oder 4.3.10.2,**
einmal im Arztgruppenfall

Die Gebührenordnungsposition 25230 kann durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt werden.

Die Gebührenordnungsposition 25230 ist im Arztgruppenfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01710 berechnungsfähig.

25.3 Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen

25.3.1 Therapie gutartiger Erkrankungen mittels Weichstrahl- oder Orthovolttherapie

- 25310 Weichstrahl- oder Orthovolttherapie** 12,96 €
115 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Therapie gutartiger und/oder bösartiger Erkrankungen mittels Weichstrahl- oder Orthovolttherapie,
je Behandlungstag

Die Gebührenordnungspositionen 25341 und 25342 sind zum Zweck einer Weichstrahl- oder Orthovolttherapie gemäß der Gebührenordnungsposition 25310 nicht berechnungsfähig.

25.3.2 Hochvolttherapie (mindestens 1 MeV)

- 25316 Bestrahlung mit einem Linearbeschleuniger bei gutartigen Erkrankungen** 43,37 €
385 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Bestrahlung mit Linearbeschleuniger,
- Überwachung und Kontrolle während der Bestrahlung,
für das erste Zielvolumen, je Bestrahlungssitzung

Die Gebührenordnungsposition 25316 ist einmal am Behandlungstag berechnungsfähig, mit besonderer Begründung zweimal.

25317	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 25316 für die Bestrahlung von mehr als einem Zielvolumen, je weiterem Zielvolumen, je Bestrahlungssitzung	19,94 € 177 Punkte
25318	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 25316 für die Bestrahlung mit bildgestützter Einstellung (IGRT), je Bestrahlungsserie	21,41 € 190 Punkte
25321	Bestrahlung mit einem Linearbeschleuniger bei bösartigen Erkrankungen oder bei raumfordernden Prozessen des zentralen Nervensystems <i>Obligater Leistungsinhalt</i> - Bestrahlung mit Linearbeschleuniger, <i>Fakultativer Leistungsinhalt</i> - Bestrahlung von mehr als zwei Bestrahlungsfeldern, - Bestrahlung in 3-D-Technik, - Überwachung und Kontrolle während der Bestrahlung, für das erste Zielvolumen, je Bestrahlungssitzung <i>Die Angabe der Diagnose nach ICD-10-GM ist Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungsposition 25321.</i> <i>Die Gebührenordnungsposition 25321 ist nur bei Vorliegen einer bösartigen Erkrankung (ICD-10-Kodes C00-C97 Bösartige Neubildungen, D00-D09 In-situ-Neubildungen) oder mindestens einer der im Folgenden genannten gutartigen Neubildungen berechnungsfähig: D18.02 Hämangiom: intrakraniell, D32.- Gutartige Neubildung der Meningen, D33.- Gutartige Neubildung des Gehirns und anderer Teile des Zentralnervensystems, D35.2 Gutartige Neubildung: Hypophyse, D35.3 Gutartige Neubildung: Ductus craniopharyngealis, D35.4 Gutartige Neubildung: Epiphyse [Glandula pinealis] [Zirbeldrüse], D42.- Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens der Meningen, D43.- Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens des Gehirns und des Zentralnervensystems, D44.3 Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Hypophyse, D44.4 Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Ductus craniopharyngealis, D44.5 Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Epiphyse [Glandula pinealis] [Zirbeldrüse], G20.- Primäres Parkinson-Syndrom und G50.0 Trigeminusneuralgie.</i> <i>Die Gebührenordnungsposition 25321 ist einmal am Behandlungstag berechnungsfähig, mit besonderer Begründung zweimal.</i>	86,86 € 771 Punkte
25324	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 25321 für die Bestrahlung von mehr als einem Zielvolumen, je weiterem Zielvolumen, je Bestrahlungssitzung	23,88 € 212 Punkte

25325 Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 25321 für die Bestrahlung in Hochpräzisionstechnik	24,79 € 220 Punkte
<i>Obligater Leistungsinhalt</i>	
- Anwendung von intensitätsmodulierter Radiotherapie (IMRT) und/oder	
- Anwendung von fraktionierter Stereotaxie,	
je Bestrahlungssitzung	
<i>Die Gebührenordnungsposition 25325 ist einmal am Behandlungstag berechnungsfähig, mit besonderer Begründung zweimal.</i>	
<i>Die Gebührenordnungsposition 25325 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 25326 und 25327 berechnungsfähig.</i>	
25326 Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 25321 für die Bestrahlung mit bildgestützter Einstellung (IGRT),	28,73 € 255 Punkte
je Bestrahlungssitzung	
<i>Die Gebührenordnungsposition 25326 ist einmal am Behandlungstag berechnungsfähig, mit besonderer Begründung zweimal.</i>	
<i>Die Gebührenordnungsposition 25326 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 25325 und 25327 berechnungsfähig.</i>	
25327 Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 25321 für die Bestrahlung in Hochpräzisionstechnik in Kombination mit bildgestützter Einstellung (IGRT)	47,32 € 420 Punkte
<i>Obligater Leistungsinhalt</i>	
- Anwendung von intensitätsmodulierter Radiotherapie (IMRT) in Kombination mit IGRT	
und/oder	
- Anwendung von fraktionierter Stereotaxie in Kombination mit IGRT,	
je Bestrahlungssitzung	
<i>Die Gebührenordnungsposition 25327 ist einmal am Behandlungstag berechnungsfähig, mit besonderer Begründung zweimal.</i>	
<i>Die Gebührenordnungsposition 25327 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 25325 und 25326 berechnungsfähig.</i>	
25328 Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 25321 bei Überschreitung der Einzeldosis $\geq 2,5$ Gy,	48,44 € 430 Punkte
je Bestrahlungssitzung	
<i>Die Gebührenordnungsposition 25328 ist einmal am Behandlungstag berechnungsfähig, mit besonderer Begründung zweimal.</i>	
25329 Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 25321 für die Bestrahlung von Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern,	35,26 € 313 Punkte

je Bestrahlungssitzung

Die Gebührenordnungsposition 25329 ist einmal am Behandlungstag berechnungsfähig, mit besonderer Begründung zweimal.

25.3.3 Brachytherapie

1. Bestrahlungsplanungen für Leistungen der Brachytherapie dieses Abschnittes sind nicht gesondert berechnungsfähig.
2. Die Gebührenordnungspositionen 25335 und 25336 zur Low-Dose-Rate-Brachytherapie (LDR-Brachytherapie) sind gemäß Nr. 35 der Anlage I „Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden“ der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses nur bei Patienten mit lokal begrenztem Prostatakarzinom mit niedrigem Risikoprofil berechnungsfähig.
3. Die Gebührenordnungspositionen 25335 und 25336 können ausschließlich von Fachärzten für Strahlentherapie und Fachärzten für Urologie berechnet werden, die über die von der Genehmigungsbehörde für die Anwendung der LDR-Brachytherapie zugrunde gelegte erforderliche Fachkunde gemäß Richtlinie Strahlenschutz in der Medizin verfügen.
4. Die Berechnung der Gebührenordnungspositionen 25335 und 25336 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V für die Behandlung mit interstitieller LDR-Brachytherapie beim lokal begrenzten Prostatakarzinom mit niedrigem Risikoprofil des Gemeinsamen Bundesausschusses voraus.
5. Für die Berechnung der Gebührenordnungspositionen 25335 und 25336 zur LDR-Brachytherapie gelten, abweichend von der Präambel 25.1 Nr. 1, die Anforderungen der Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V für die Behandlung mit interstitieller LDR-Brachytherapie beim lokal begrenzten Prostatakarzinom mit niedrigem Risikoprofil des Gemeinsamen Bundesausschusses.

25330 Moulagen- oder Flabtherapie

154,80 €

Obligater Leistungsinhalt

1374 Punkte

- Brachytherapie mit umschlossenen Radionukliden an äußeren oder inneren Körperoberflächen (Moulagen- oder Flabtherapie),
- Bestrahlungsplanung(en),

je Behandlungstag

25331 Intrakavitäre/Intraluminale Brachytherapie

797,31 €

Obligater Leistungsinhalt

7077 Punkte

- Intrakavitäre/Intraluminale Brachytherapie mit umschlossenen Radionukliden - ausgenommen Gefäße -
 - in vorgeformten Körperhöhlen und/oder
 - in schlauchförmigen Organen (z. B. Ösophagus) und/oder

- Gängen,
 - Bestrahlungsplanung(en),
- je Behandlungstag

Die Gebührenordnungsposition 25331 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 25332 und 25333 berechnungsfähig.

25332 Intrakavitäre vaginale Brachytherapie

479,38 €

Obligator Leistungsinhalt

4255 Punkte

- Intrakavitäre vaginale Brachytherapie mit umschlossenen Radionukliden,
 - Bestrahlungsplanung(en),
- je Behandlungstag

Die Gebührenordnungsposition 25332 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 25331 berechnungsfähig.

25333 Interstitielle Brachytherapie im Afterloading-Verfahren

797,31 €

Obligator Leistungsinhalt

7077 Punkte

- Interstitielle Brachytherapie im Afterloading-Verfahren,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Bestrahlungsplanung(en),

je Behandlungstag

Die Gebührenordnungsposition 25333 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 25331 berechnungsfähig.

25335 Interstitielle LDR-Brachytherapie mit permanenter Seed-Implantation zur Behandlung von Patienten mit lokal begrenztem Prostatakarzinom gemäß Nr. 35 der Anlage I „Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden“ der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses

949,97 €

8432 Punkte

Obligator Leistungsinhalt

- Interstitielle Brachytherapie im LDR-Verfahren,
- Bestrahlungsplanung(en),
- Information über die Notwendigkeit der Durchführung der Untersuchungen zur Postimplantationskontrolle,

einmal im Krankheitsfall

Eine zweifache Berechnung der Gebührenordnungsposition 25335 im Krankheitsfall ist mit ausführlicher Begründung der medizinischen Notwendigkeit im Einzelfall zulässig.

Haben an der Durchführung der Leistung nach der Gebührenordnungsposition 25335 mehrere Ärzte mitgewirkt, so hat der die Gebührenordnungsposition 25335 abrechnende Arzt in seiner Quartalsabrechnung zu bestätigen, dass er mit den anderen Ärzten

eine Vereinbarung darüber getroffen hat, wonach nur er allein in den jeweiligen Fällen diese Leistung abrechnet.

Die Gebührenordnungsposition 25335 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 25336 berechnungsfähig.

- 25336 Postimplantationskontrolle und Nachplanung zur interstitiellen LDR-Brachytherapie mit permanenter Seed-Implantation zur Behandlung von Patienten mit lokal begrenztem Prostatakarzinom gemäß Nr. 35 der Anlage I „Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden“ der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses,** 113,45 €
1007 Punkte
- einmal im Krankheitsfall

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 25336 setzt das Vorliegen eines Bestrahlungsplanungs-CT oder -MRT voraus.

Eine zweifache Berechnung der Gebührenordnungsposition 25336 im Krankheitsfall ist mit ausführlicher Begründung der medizinischen Notwendigkeit im Einzelfall zulässig.

Die Gebührenordnungsposition 25336 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 25335 berechnungsfähig.

25.3.4 Bestrahlungsplanung

- 25340 Bestrahlungsplanung für die perkutane Bestrahlung** ohne Rechnerunterstützung und individuelle Dosisplanung 22,53 €
200 Punkte
- Fakultativer Leistungsinhalt*
- Simulation(en)

Die Gebührenordnungsposition 25340 ist im Behandlungsfall für dasselbe Zielvolumen nicht neben den Gebührenordnungspositionen 25341, 25342 und 25345 berechnungsfähig.

- 25341 Rechnerunterstützte Bestrahlungsplanung** für die perkutane Bestrahlung mit individueller Dosisplanung 346,77 €
3078 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Ärztliche Definition der Zielvolumina und der Risikobereiche,
- Physikalische Bestrahlungsplanung,
- Autorisierung des Bestrahlungsplans

Fakultativer Leistungsinhalt

- Simulation(en)

Die Gebührenordnungsposition 25341 ist zum Zweck einer Weichstrahl- oder Orthovolttherapie gemäß der Gebührenordnungsposition 25310 nicht berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 25341 ist im Behandlungsfall für dasselbe Zielvolumen nicht neben den Gebührenordnungspositionen 25340 und 25342 berechnungsfähig.

- 25342 **Rechnerunterstützte Bestrahlungsplanung** für die perkutane Bestrahlung mit individueller Dosisplanung für **irreguläre Felder mit individuellen Blöcken, Viellamellenkollimator, nicht koplanaren Feldern und/oder 3-D-Planung** 473,18 €
4200 Punkte
- Obligater Leistungsinhalt*
- Ärztliche Definition der Zielvolumina und der Risikobereiche,
 - Physikalische Bestrahlungsplanung,
 - Autorisierung des Bestrahlungsplans
- Fakultativer Leistungsinhalt*
- Simulation(en)
- Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 25342 setzt das Vorliegen eines Bestrahlungsplanungs-CT oder -MRT voraus.*
- Die Gebührenordnungsposition 25342 ist zum Zweck einer Weichstrahl- oder Orthovolttherapie gemäß der Gebührenordnungsposition 25310 nicht berechnungsfähig.*
- Die Gebührenordnungsposition 25342 ist im Behandlungsfall für dasselbe Zielvolumen nicht neben den Gebührenordnungspositionen 25340 und 25341 berechnungsfähig.*
- 25343 **Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 25342 für die rechnerunterstützte Hochpräzisionsbestrahlungsplanung (IMRT und/oder fraktionierte Stereotaxie),** 574,69 €
je Bestrahlungsserie 5101 Punkte
- 25345 **Rechnerunterstützte Bestrahlungsplanung für die perkutane Bestrahlung mit individueller Dosisplanung bei Weichstrahl- oder Orthovolttherapie** 118,75 €
1054 Punkte
- Die Gebührenordnungsposition 25345 ist im Behandlungsfall für dasselbe Zielvolumen nicht neben der Gebührenordnungsposition 25340 berechnungsfähig.*

26 Urologische Gebührenordnungspositionen

26.1 Präambel

1. Die in diesem Kapitel aufgeführten Gebührenordnungspositionen können ausschließlich von Fachärzten für Urologie berechnet werden.
2. Außer den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig: 01100 bis 01102, 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 01220 bis 01224, 01226, 01320 bis 01323, 01410 bis 01416, 01418, 01420, 01422, 01424 bis 01426, 01430, 01431, 01435, 01436, 01440, 01442, 01444, 01450, 01470, 01510 bis 01512, 01600 bis 01602, 01610 bis 01612, 01620 bis 01624, 01626, 01630, 01640 bis 01642, 01647, 01648, 01660, 01670 bis 01672, 01701, 01731, 01737, 01740, 01747, 01748,

- 01783, 01800, 01802 bis 01804, 01806 bis 01811, 01820, 01821, 01823, 01824, 01850, 01851, 01853, 01854, 01857, 01949 bis 01953, 01955, 01956, 01960, 02100, 02101, 02110 bis 02112, 02120, 02200, 02300 bis 02302, 02310, 02314, 02320 bis 02323, 02330, 02331, 02340, 02341, 02360, 02510 bis 02512 und 30706.
3. Außer den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind bei Vorliegen der entsprechenden Qualifikationsvoraussetzungen von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig: 01650, 01920 bis 01922, 30400 bis 30402, 30410, 30411, 30420, 30421, 30700 bis 30705, 30708, 36884, 37100, 37102, 37113 und 37120, Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 30.1, 30.2.1, 30.3.1, 30.5, 30.6, 30.7.2, 30.8, 30.12, 30.13, 31.2, 31.3, 31.4.3, 31.5, 31.6, 36.2, 36.3, 36.5, 36.6.2, 37.3 und 37.4 sowie Gebührenordnungspositionen der Kapitel 32, 33, 34, 35, 38 und 40.
 4. Neben den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind bei Vorliegen der entsprechenden Qualifikationsvoraussetzungen von den in der Präambel genannten Vertragsärzten zusätzlich die Gebührenordnungspositionen 19310, 19312 und 19319 berechnungsfähig.
 5. Bei der Berechnung der zusätzlichen Gebührenordnungspositionen in den Nummern 2 und 3 sind die Maßnahmen zur Qualitätssicherung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V, die berufsrechtliche Verpflichtung zur grundsätzlichen Beschränkung auf das jeweilige Gebiet sowie die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zu beachten.
 6. Werden die in den Grundpauschalen enthaltenen Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 durchgeführt, sind für die Versendung bzw. den Transport die Kostenpauschalen nach den Gebührenordnungspositionen 40110 und 40111 berechnungsfähig.
 7. Die in der Präambel unter 1. aufgeführten Vertragsärzte können die arztgruppenspezifischen Gebührenordnungspositionen nach den Nrn. 08619, 08621, 08623, 08640, 08641, 08645, 08647 und 08648 berechnen.
 8. Neben den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind von den in der Präambel genannten Vertragsärzten zusätzlich die Gebührenordnungspositionen 25335 und 25336 berechnungsfähig. Diese Vertragsärzte können die Gebührenordnungspositionen 25335 und 25336 berechnen, wenn sie über die für die Anwendung der LDR-Brachytherapie erforderliche Fachkunde gemäß Richtlinie Strahlenschutz in der Medizin verfügen. Die Berechnung der Gebührenordnungspositionen 25335 und 25336 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V für die Behandlung mit interstitieller LDR-Brachytherapie beim lokal begrenzten Prostatakarzinom mit niedrigem Risikoprofil des Gemeinsamen Bundesausschusses voraus.

26.2 Urologische Grundpauschalen

Grundpauschale*Obigater Leistungsinhalt*

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt und/oder Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Weitere persönliche oder andere Arzt-Patienten-Kontakte gemäß 4.3.1 der Allgemeinen Bestimmungen,
- Ärztlicher Bericht entsprechend der Gebührenordnungsposition 01600,
- Individueller Arztbrief entsprechend der Gebührenordnungsposition 01601,
- In Anhang 1 aufgeführte Leistungen,
einmal im Behandlungsfall

26210 für Versicherte bis zum vollendeten 5. Lebensjahr	18,36 € 163 Punkte
26211 für Versicherte ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr	19,15 € 170 Punkte
26212 für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres	22,53 € 200 Punkte

Die Gebührenordnungspositionen 26210 bis 26212 sind nicht neben der Gebührenordnungsposition 01436 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungspositionen 26210 bis 26212 sind im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 berechnungsfähig.

26215 Hygienezuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 26210 bis 26212, einmal im Behandlungsfall	0,23 € 2 Punkte
--	--------------------

Die Gebührenordnungsposition 26215 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.

26220 Zuschlag für die urologische Grundversorgung gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.8 zu den Gebührenordnungspositionen 26210 bis 26212, einmal im Behandlungsfall	3,94 € 35 Punkte
--	---------------------

Der Zuschlag nach der Gebührenordnungsposition 26220 kann gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.8 ausschließlich in Behandlungsfällen abgerechnet werden, in denen nur Leistungen der fachärztlichen Grundversorgung gemäß Anhang 3 und/oder regionaler Vereinbarungen erbracht und berechnet werden.

26222 Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 26220,	1,01 €
--	--------

	einmal im Behandlungsfall	9 Punkte
	<i>Die Gebührenordnungsposition 26222 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.</i>	
26227	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 26210 bis 26212, einmal im Behandlungsfall	0,23 € 2 Punkte
	<i>Die Gebührenordnungsposition 26227 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.</i>	
	<i>Die Gebührenordnungsposition 26227 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01630 berechnungsfähig.</i>	
26228	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 26210 bis 26212 für die Behandlung aufgrund einer TSS-Vermittlung gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.10.1 oder 4.3.10.2, einmal im Arztgruppenfall	
	<i>Die Gebührenordnungsposition 26228 kann durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt werden.</i>	
	<i>Die Gebührenordnungsposition 26228 ist im Arztgruppenfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01710 berechnungsfähig.</i>	
26.3 Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen		
26310	Urethro(-zysto)skopie des Mannes oder gemäß den Vorgaben der Allgemeinen Bestimmungen 4.2.1	84,16 € 747 Punkte
	<i>Obligatorer Leistungsinhalt</i>	
	<ul style="list-style-type: none"> - Urethro(-zysto)skopie des Mannes mit starrem Endoskop und/oder - Urethro(-zysto)skopie des Mannes mit flexiblem Endoskop, - Patientenaufklärung zur Untersuchung und zu den möglichen therapeutischen Maßnahmen in derselben Sitzung in angemessenem Zeitabstand vor dem Eingriff, - Information zum Ablauf der vorbereitenden Maßnahmen vor dem Eingriff und zu einer möglichen Sedierung und/oder Prämedikation, - Nachbeobachtung und -betreuung 	
	<i>Fakultativer Leistungsinhalt</i>	
	<ul style="list-style-type: none"> - Prämedikation/Sedierung, - Lokalanästhesie, - Probeexzision(en), - Schlitzung des/der Harnleiterostiums/-ostien, - Fremdkörperentfernung aus der männlichen Harnröhre unter urethroskopischer Sicht 	
	<i>Die Gebührenordnungsposition 26310 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 36.2 berechnungsfähig.</i>	
	<i>Die Gebührenordnungsposition 26310 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 26313 berechnungsfähig.</i>	

*Die Gebührenordnungsposition 26313 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 30420 und 30421 berechnungsfähig.
Die Gebührenordnungsposition 26313 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 26310 bis 26312 und 26340 berechnungsfähig.*

26315 Zusatzpauschale Behandlung und/oder Betreuung eines Patienten mit einer gesicherten **onkologischen Erkrankung bei laufender onkologischer Therapie oder Betreuung im Rahmen der Nachsorge** 21,52 €
191 Punkte
Obligater Leistungsinhalt

- Behandlung und/oder Betreuung eines Patienten mit einer laboratoriumsmedizinisch oder histologisch/zytologisch gesicherten onkologischen Erkrankung,
- Fortlaufende Beratung zum Umgang mit der onkologischen Erkrankung,
- Verlaufskontrolle und Dokumentation des Therapieerfolges,
- Erstellung, Überprüfung und Anpassung eines die onkologische Erkrankung begleitenden spezifischen Therapiekonzeptes unter Berücksichtigung individueller Faktoren,
- Kontrolle und/oder Behandlung ggf. auftretender therapiebedingter Nebenwirkungen,
- Planung und Koordination der komplementären Arznei-, Heil- und Hilfsmittelversorgung unter besonderer Berücksichtigung der gesicherten onkologischen Erkrankung,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Anleitung und Führung der Bezugs- und Betreuungsperson(en),
- Fortlaufende Überprüfung des häuslichen, familiären und sozialen Umfelds im Hinblick auf die Grunderkrankung,
- Konsiliarische Erörterung/Fachliche Beratung und regelmäßiger Informationsaustausch mit dem onkologisch verantwortlichen Arzt sowie mit weiteren mitbehandelnden Ärzten,
- Überprüfung und Koordination supportiver Maßnahmen,
- Einleitung und/oder Koordination der psychosozialen Betreuung des Patienten und seiner Familie und/oder Bezugs- und Betreuungsperson(en),
- Ggf. Hinzuziehung komplementärer Dienste bzw. häuslicher Krankenpflege,

einmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 26315 ist nur bei mindestens einer der im Folgenden genannten Erkrankungen berechnungsfähig: Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane C60-C63, der Harnorgane C64-C68, Bösartige Neubildungen sonstiger und ungenau bezeichneter Lokalisation Becken C76.3, Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildungen C77-C80.

Die Gebührenordnungsposition 26315 ist bei laufender medikamentöser, im Sinne einer systemischen Chemotherapie mit z. B. zytostatischen Substanzen, operativer und/oder strahlentherapeutischer Behandlung und/oder bei Betreuung im Rahmen der Nachsorge bis höchstens 2

Jahre nach Beendigung einer medikamentösen, operativen und/oder strahlentherapeutischen Behandlung eines Patienten mit gesicherter onkologischer Erkrankung berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 26315 ist im Behandlungsfall nicht neben den Kostenpauschalen 86510, 86512, 86514, 86516 und 86520 gemäß Anhang 2 der „Onkologie-Vereinbarung“ (Anlage 7 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä)) berechnungsfähig.

26316 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 26310 und 26311 für die transurethrale Therapie mit Botulinumtoxin,

31,77 €
282 Punkte

je vollendete 10 Minuten

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 26316 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung voraus. Die Genehmigung wird erteilt, wenn jährlich gegenüber der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung die Teilnahme an von der jeweiligen Landesärztekammer anerkannten Fortbildungen zur Therapie von Blasenfunktionsstörungen im Umfang von insgesamt mindestens 8 CME-Punkten nachgewiesen wird.

Die Gebührenordnungsposition 26316 ist je Sitzung höchstens fünfmal berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 26316 ist im Krankheitsfall höchstens fünfzehnmal berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 26316 ist nur bei erwachsenen Patienten mit idiopathischer überaktiver Blase mit den Symptomen Harninkontinenz, imperativer Harndrang und Pollakisurie, die auf Anticholinergika nur unzureichend angesprochen oder diese nicht vertragen haben und/oder bei Erwachsenen mit Harninkontinenz mit neurogener Detrusorhyperaktivität bei neurogener Blase infolge einer stabilen subzervikalen Rückenmarksverletzung oder Multipler Sklerose berechnungsfähig.

Bei Berechnung des Zuschlags nach der Gebührenordnungsposition 26316 reduziert sich die Prüfzeit der in derselben Sitzung abgerechneten Gebührenordnungsposition 26310 um 10 Minuten. Bei Berechnung des Zuschlags nach der Gebührenordnungsposition 26316 entfällt die Prüfzeit der in derselben Sitzung abgerechneten Gebührenordnungsposition 26311.

Die Gebührenordnungsposition 26316 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 08312 berechnungsfähig.

26317 Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 26316 für die Beobachtung eines Patienten im Anschluss an die transurethrale Therapie mit Botulinumtoxin

16,11 €
143 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Beobachtung für mindestens 30 Minuten,
- Abschlussuntersuchung(en) durch den Arzt,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Infusion(en) (Nr. 02100),

einmal am Behandlungstag

Die Gebührenordnungsposition 26317 ist höchstens dreimal im Krankheitsfall berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 26317 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02100 und 08313 berechnungsfähig.

26320 Ausräumung einer Bluttamponade der Harnblase im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 26310 und 26311 15,66 €
139 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Ausräumung einer Bluttamponade der Harnblase

Die Gebührenordnungsposition 26320 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302 und 26350 bis 26352 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 36.2 berechnungsfähig.

26321 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 26310 und 26311 für die Durchführung von (einer) endoskopischen Harnleitersondierung(en) 14,98 €
133 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Endoskopische Harnleitersondierung(en),
- Patientenaufklärung zur Untersuchung und zu den möglichen therapeutischen Maßnahmen in derselben Sitzung in angemessenem Zeitabstand vor dem Eingriff,
- Information zum Ablauf der vorbereitenden Maßnahmen vor dem Eingriff und zu einer möglichen Sedierung und/oder Prämedikation

Fakultativer Leistungsinhalt

- Kalibrierung/Bougierung der Harnröhre (Nr. 26340),
- Nierenbeckenspülung(en),
- Einbringung von Medikamenten,
- Einbringung von Kontrastmitteln in das/die Nierenbecken und/oder den/die Harnleiter

Die Gebührenordnungsposition 26321 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 26324, 26340 und 26350 bis 26352 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 36.2 berechnungsfähig.

26322 Einlegen einer Ureterverweilschiene 22,76 €
202 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Einlegen einer Ureterverweilschiene,
- Patientenaufklärung zur Untersuchung und zu den möglichen therapeutischen Maßnahmen in derselben Sitzung in angemessenem Zeitabstand vor dem Eingriff,
- Information zum Ablauf der vorbereitenden Maßnahmen vor dem Eingriff und zu einer möglichen Sedierung und/oder Prämedikation

Die Gebührenordnungsposition 26322 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 26323, 26324 und 26350 bis 26352 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 36.2 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 26322 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 26330 berechnungsfähig.

26323 Wechsel einer Ureterverweilschiene

11,27 €

Obligater Leistungsinhalt

100 Punkte

- Wechsel einer Ureterverweilschiene,
- Patientenaufklärung zur Untersuchung und zu den möglichen therapeutischen Maßnahmen in derselben Sitzung in angemessenem Zeitabstand vor dem Eingriff,
- Information zum Ablauf der vorbereitenden Maßnahmen vor dem Eingriff und zu einer möglichen Sedierung und/oder Prämedikation

Die Gebührenordnungsposition 26323 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 26322, 26324 und 26350 bis 26352 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 36.2 berechnungsfähig.

26324 Entfernung einer Ureterverweilschiene

4,96 €

Obligater Leistungsinhalt

44 Punkte

- Entfernung einer Ureterverweilschiene,
- Patientenaufklärung zur Untersuchung und zu den möglichen therapeutischen Maßnahmen in derselben Sitzung in angemessenem Zeitabstand vor dem Eingriff,
- Information zum Ablauf der vorbereitenden Maßnahmen vor dem Eingriff und zu einer möglichen Sedierung und/oder Prämedikation

Die Gebührenordnungsposition 26324 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 26321 bis 26323 und 26350 bis 26352 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 36.2 berechnungsfähig.

26325 Wechsel eines Nierenfistelkatheters

29,86 €

Obligater Leistungsinhalt

265 Punkte

- Wechsel eines Nierenfistelkatheters,
- Spülung,
- Katheterfixation

Die Gebührenordnungsposition 26325 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302 und 26350 bis 26352 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 36.2 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 26325 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 26330 berechnungsfähig.

26330 Zusatzpauschale Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL)

658,40 €

Obligater Leistungsinhalt

5844 Punkte

- Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL) von Harnsteinen,
- Patientenaufklärung in angemessenem Zeitabstand vor dem Eingriff,
- Information zum Ablauf der vorbereitenden Maßnahmen vor dem Eingriff und zu einer möglichen Sedierung und/oder Prämedikation,
- Nachbeobachtung und -betreuung,
- Steinortung,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Infusion(en) (Nr. 02100),
- Einlegen einer Ureterverweilschiene (Nr. 26322),
- Wechsel Nierenfistelkatheter (Nr. 26325),
- Ultraschalldiagnostik (Kapitel 33),
- Radiologische Diagnostik (Kapitel 34),
- Prämedikation/Sedierung,
- In mehreren Sitzungen,

je behandelter Seite einmal im Krankheitsfall

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 26330 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Vereinbarung zur Stoßwellenlithotripsie sowie zur Strahlendiagnostik und -therapie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.

Die Gebührenordnungsposition 26330 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 26330 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02100 bis 02102, 26322, 26325, 34243 bis 34245, 34255 bis 34257 und 34280 bis 34282 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Kapitels 33 berechnungsfähig.

26340 Kalibrierung/Bougierung der Harnröhre

10,48 €

Obligater Leistungsinhalt

93 Punkte

- Kalibrierung/Bougierung der Harnröhre,
- Patientenaufklärung zur Untersuchung und zu den möglichen therapeutischen Maßnahmen in derselben Sitzung in angemessenem Zeitabstand,
- Information zum Ablauf der vorbereitenden Maßnahmen vor dem Eingriff und zu einer möglichen Sedierung und/oder Prämedikation,
- Nachbeobachtung und -betreuung

Fakultativer Leistungsinhalt

- Prämedikation/Sedierung

Die Gebührenordnungsposition 26340 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 26321 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 26340 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 26313 berechnungsfähig.

26341 Prostatabiopsie

19,27 €

Obligater Leistungsinhalt

171 Punkte

- Entnahme von mindestens 6 histologisch verwertbaren Biopsaten aus der Prostata bei Verdacht auf das Vorliegen bzw. zur Kontrolle eines Malignoms

Fakultativer Leistungsinhalt

- Punktion(en) (Nr. 02340),
- Lokalanästhesie

Die Gebührenordnungsposition 26341 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02340, 02341 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

26350 Kleinchirurgischer urologischer Eingriff I

8,34 €

74 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Operativer Eingriff mit einer Dauer von bis zu 5 Minuten und/oder
- Primäre Wundversorgung,
einmal am Behandlungstag

Die Gebührenordnungspositionen 26350 bis 26352 sind bei Patienten mit den Diagnosen Nävuszellnävussyndrom (ICD-10-GM: D22.-) und/oder mehreren offenen Wunden (ICD-10-GM: T01.-) mehrfach in einer Sitzung - höchstens fünfmal am Behandlungstag - berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 26350 ist bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr nach der Gebührenordnungsposition 31271 oder 36271 berechnungsfähig, sofern der Eingriff in Narkose erfolgt. Die Voraussetzungen gemäß § 115b SGB V müssen dabei nicht erfüllt sein, sofern die Eingriffe nicht im Katalog zum Vertrag nach § 115b SGB V genannt sind. In diesen Fällen ist die postoperative Behandlung nach den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 31.4.2 und 31.4.3 nicht berechnungsfähig. Die in der Präambel 31.2.1 Nr. 8 bzw. Präambel 36.2.1 Nr. 4 benannten Einschränkungen entfallen in diesen Fällen, es gelten die Abrechnungsausschlüsse der Gebührenordnungsposition 26350 entsprechend.

Lokalanästhesien und Leitungsanästhesien sind, soweit erforderlich, Bestandteil der Gebührenordnungsposition 26350.

Die Gebührenordnungsposition 26350 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02360, 26320 bis 26325, 26330, 26340, 26341, 26351, 26352, 30600, 30601, 30610 und 30611 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 26350 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 31.4.3 berechnungsfähig.

26351 Kleinchirurgischer urologischer Eingriff II

13,52 €

120 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Spaltung einer Harnröhrenstriktur nach Otis und/oder

- Entfernung einer oder mehrerer Geschwülste an der Harnröhrenmündung,
einmal am Behandlungstag

Die Gebührenordnungspositionen 26350 bis 26352 sind bei Patienten mit den Diagnosen Nävuszellnävussyndrom (ICD-10-GM: D22.-) und/oder mehreren offenen Wunden (ICD-10-GM: T01.-) mehrfach in einer Sitzung - höchstens fünfmal am Behandlungstag - berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 26351 ist bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr nach der Gebührenordnungsposition 31271 oder 36271 berechnungsfähig, sofern der Eingriff in Narkose erfolgt. Die Voraussetzungen gemäß § 115b SGB V müssen dabei nicht erfüllt sein, sofern die Eingriffe nicht im Katalog zum Vertrag nach § 115b SGB V genannt sind. In diesen Fällen ist die postoperative Behandlung nach den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 31.4.2 und 31.4.3 nicht berechnungsfähig. Die in der Präambel 31.2.1 Nr. 8 bzw. Präambel 36.2.1 Nr. 4 benannten Einschränkungen entfallen in diesen Fällen, es gelten die Abrechnungsausschlüsse der Gebührenordnungsposition 26351 entsprechend.

Lokalanästhesien und Leitungsanästhesien sind, soweit erforderlich, Bestandteil der Gebührenordnungsposition 26351.

Die Gebührenordnungsposition 26351 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02360, 26320 bis 26325, 26330, 26340, 26341, 26350, 26352, 30600, 30601, 30610 und 30611 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 26351 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 31.4.3 berechnungsfähig.

26352 Kleinchirurgischer urologischer Eingriff III und/oder primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern

23,43 €
208 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern und/oder
 - Meatusplastik,
- einmal am Behandlungstag

Die Gebührenordnungspositionen 26350 bis 26352 sind bei Patienten mit den Diagnosen Nävuszellnävussyndrom (ICD-10-GM: D22.-) und/oder mehreren offenen Wunden (ICD-10-GM: T01.-) mehrfach in einer Sitzung - höchstens fünfmal je Behandlungstag - berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 26352 ist bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr nach der Gebührenordnungsposition 31271 oder 36271 berechnungsfähig, sofern der Eingriff in Narkose erfolgt. Die Voraussetzungen gemäß § 115b SGB V müssen dabei nicht erfüllt sein, sofern die Eingriffe nicht im Katalog zum Vertrag nach § 115b SGB V genannt sind. In diesen Fällen ist die postoperative Behandlung nach den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 31.4.2 und 31.4.3 nicht

berechnungsfähig. Die in der Präambel 31.2.1 Nr. 8 bzw. Präambel 36.2.1 Nr. 4 benannten Einschränkungen entfallen in diesen Fällen, es gelten die Abrechnungsausschlüsse der Gebührenordnungsposition 26352 entsprechend.

Lokalanästhesien und Leitungsanästhesien sind, soweit erforderlich, Bestandteil der Gebührenordnungsposition 26352.

Die Gebührenordnungsposition 26352 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02360, 26320 bis 26325, 26330, 26340, 26341, 26350, 26351, 30600, 30601, 30610 und 30611 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 26352 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 31.4.3 berechnungsfähig.

27 Gebührenordnungspositionen der Physikalischen und Rehabilitativen Medizin

27.1 Präambel

1. Die in diesem Kapitel aufgeführten Gebührenordnungspositionen können ausschließlich von Fachärzten für Physikalische und Rehabilitative Medizin berechnet werden.
2. Fachärzte für Allgemeinmedizin, Praktische Ärzte und Ärzte ohne Gebietsbezeichnung können - wenn sie im Wesentlichen Leistungen der Physikalischen und Rehabilitativen Medizin erbringen - gemäß § 73 Abs. 1a SGB V auf deren Antrag die Genehmigung zur ausschließlichen Teilnahme an der fachärztlichen Versorgung erhalten und Gebührenordnungspositionen dieses Kapitels berechnen. Nach Erhalt der Genehmigung können sie Gebührenordnungspositionen des Kapitels 3 nicht mehr berechnen.
3. Gebietsärzte, die die Zusatzbezeichnung Rehabilitationswesen und/oder Sozialmedizin führen, können auf deren Antrag die Genehmigung zur Abrechnung der Gebührenordnungspositionen dieses Kapitels erhalten. Nach Erhalt der Genehmigung können sie Gebührenordnungspositionen ihres arztgruppenspezifischen Kapitels nicht mehr berechnen.
4. Außer den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig: 01100 bis 01102, 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 01220 bis 01224, 01226, 01320 bis 01323, 01410 bis 01416, 01418, 01420, 01422, 01424 bis 01426, 01430, 01431, 01435, 01436, 01440, 01442, 01444, 01450, 01470, 01510 bis 01512, 01600 bis 01602, 01610 bis 01612, 01620 bis 01624, 01626, 01630, 01640 bis 01642, 01645, 01647, 01648, 01660, 01670 bis 01672, 01701, 01949 bis 01953, 01955, 01956, 01960, 02100, 02101, 02120, 02200, 02300 bis 02302, 02310, 02312, 02313, 02320 bis 02323, 02330, 02331, 02340, 02341, 02343, 02350, 02360, 02400, 02500, 02510 bis 02512 und 30706.

5. Außer den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind bei Vorliegen der entsprechenden Qualifikationsvoraussetzungen von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig: 30400 bis 30402, 30410, 30411, 30420, 30421, 30430, 30440, 30610, 30611, 30700 bis 30705, 30708, 36884, 37100, 37102, 37113 und 37120, Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 30.1, 30.2.1, 30.3.1, 30.5, 30.7.2, 30.7.3, 30.8, 30.12, 30.13, 31.2.2, 31.2.3, 31.2.4, 31.2.5, 31.2.6, 31.2.7, 31.2.8, 31.2.9, 31.2.10, 31.2.11, 31.2.12, 31.2.13, 31.3, 31.4.3, 31.5, 31.6, 36.2.2, 36.2.3, 36.2.4, 36.2.5, 36.2.6, 36.2.7, 36.2.8, 36.2.9, 36.2.10, 36.2.11, 36.2.12, 36.2.13, 36.3, 36.5, 36.6.2, 37.3 und 37.4 sowie Gebührenordnungspositionen der Kapitel 32, 33, 34, 35, 38 und 40.
6. Bei der Berechnung der zusätzlichen Gebührenordnungspositionen in den Nummern 4 und 5 sind die Maßnahmen zur Qualitätssicherung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V, die berufsrechtliche Verpflichtung zur grundsätzlichen Beschränkung auf das jeweilige Gebiet sowie die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zu beachten.
7. Werden die in den Grundpauschalen enthaltenen Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 durchgeführt, sind für die Versendung bzw. den Transport die Kostenpauschalen nach den Gebührenordnungspositionen 40110 und 40111 berechnungsfähig.

27.2 Physikalisch rehabilitative Grundpauschale

Grundpauschale

Obigater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt und/oder Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Weitere persönliche oder andere Arzt-Patienten-Kontakte gemäß 4.3.1 der Allgemeinen Bestimmungen,
- Ärztlicher Bericht entsprechend der Gebührenordnungsposition 01600,
- Individueller Arztbrief entsprechend der Gebührenordnungsposition 01601,
- In Anhang 1 aufgeführte Leistungen,
einmal im Behandlungsfall

27210 für Versicherte bis zum vollendeten 5. Lebensjahr	23,66 € 210 Punkte
27211 für Versicherte ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr	26,36 € 234 Punkte
27212 für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres	28,28 € 251 Punkte

Die Gebührenordnungspositionen 27210 bis 27212 sind nicht neben der Gebührenordnungsposition 01436 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungspositionen 27210 bis 27212 sind im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 berechnungsfähig.

- 27215 Hygienezuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 27210 bis 27212,** 0,23 €
2 Punkte
einmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 27215 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.

- 27220 Zuschlag für die physikalisch rehabilitative Grundversorgung** 7,32 €
gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.8 zu den 65 Punkte
Gebührenordnungspositionen 27210 bis 27212,
einmal im Behandlungsfall

Der Zuschlag nach der Gebührenordnungsposition 27220 kann gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.8 ausschließlich in Behandlungsfällen abgerechnet werden, in denen nur Leistungen der fachärztlichen Grundversorgung gemäß Anhang 3 und/oder regionaler Vereinbarungen erbracht und berechnet werden.

- 27222 Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 27220,** 1,92 €
einmal im Behandlungsfall 17 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 27222 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.

- 27227 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 27210 bis 27212,** 0,23 €
einmal im Behandlungsfall 2 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 27227 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.

Die Gebührenordnungsposition 27227 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01630 berechnungsfähig.

- 27228 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 27210 bis 27212**
für die Behandlung aufgrund einer TSS-Vermittlung gemäß
Allgemeiner Bestimmung 4.3.10.1 oder 4.3.10.2,
einmal im Arztgruppenfall

Die Gebührenordnungsposition 27228 kann durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt werden.

Die Gebührenordnungsposition 27228 ist im Arztgruppenfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01710 berechnungsfähig.

27.3 Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen

- 27310 Funktioneller Ganzkörperstatus** 12,05 €
107 Punkte
- Obligater Leistungsinhalt*
- Erhebung eines auf Einschränkungen von Funktionen und Fähigkeiten bezogenen Ganzkörperstatus,
- Fakultativer Leistungsinhalt*
- Klinisch-neurologische Basisdiagnostik (Nr. 27311),
einmal im Behandlungsfall
- Die Gebührenordnungsposition 27310 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 01711 bis 01720, 01723, 01732 und 27311 berechnungsfähig.*
- Die Gebührenordnungsposition 27310 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13250, 27332 und 27333 berechnungsfähig.*
-
- 27311 Klinisch-neurologische Basisdiagnostik** 8,22 €
73 Punkte
- Obligater Leistungsinhalt*
- Erhebung des Reflexstatus,
 - Prüfung der Motorik,
 - Prüfung der Sensibilität,
- Fakultativer Leistungsinhalt*
- Prüfung der Funktion der Hirnnerven,
 - Prüfung der Funktion des extrapyramidalen Systems,
 - Prüfung des Vegetativums,
 - Untersuchung der hirnversorgenden Gefäße,
einmal im Behandlungsfall
- Die Gebührenordnungsposition 27311 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01711 bis 01719, 01723 und 27310 berechnungsfähig.*
- Die Gebührenordnungsposition 27311 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13250, 22230, 27332 und 27333 berechnungsfähig.*
-
- 27321 Belastungs-Elektrokardiographie (Belastungs-EKG)** 22,31 €
198 Punkte
- Obligater Leistungsinhalt*
- Untersuchung in Ruhe und nach Belastung mit mindestens 12 Ableitungen sowie während physikalisch definierter und reproduzierbarer Belastung mit mindestens 3 Ableitungen und fortlaufender Kontrolle des Kurvenverlaufes,
 - Wiederholte Blutdruckmessung,
höchstens dreimal im Behandlungsfall
- Die Gebührenordnungsposition 27321 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 13251 berechnungsfähig.*

Die Gebührenordnungsposition 27321 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03321, 04321, 13250, 13545, 17330 und 17332 berechnungsfähig.

27322 Aufzeichnung eines Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer 5,41 €
48 Punkte

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 27322 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Vereinbarung zur Durchführung von Langzeitelektrokardiographischen Untersuchungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.

Die Gebührenordnungsposition 27322 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03322, 04322 und 13252 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 27322 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13250 und 13545 berechnungsfähig.

27323 Computergestützte Auswertung eines kontinuierlich aufgezeichneten Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer 9,69 €
86 Punkte

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 27323 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Vereinbarung zur Durchführung von Langzeitelektrokardiographischen Untersuchungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.

Die Gebührenordnungsposition 27323 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03241, 04241 und 13253 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 27323 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13250 und 13545 berechnungsfähig.

27324 Langzeit-Blutdruckmessung 6,42 €
57 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Automatische Aufzeichnung von mindestens 20 Stunden Dauer,
- Computergestützte Auswertung,
- Aufzeichnung der Blutdruckwerte mindestens alle 15 Minuten während der Wach- und mindestens alle 30 Minuten während der Schlafphase mit gleichzeitiger Registrierung der Herzfrequenz,
- Auswertung und Beurteilung des Befundes

Die Gebührenordnungsposition 27324 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03324, 04324 und 13254 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 27324 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13250 und 13545 berechnungsfähig.

27330 Spirographische Untersuchung 5,97 €
53 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Darstellung der Flussvolumenkurve,
- In- und expiratorische Messung,
- Graphische Registrierung

Die Gebührenordnungsposition 27330 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03330, 04330 und 13255 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 27330 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 13250 berechnungsfähig.

27331 Abklärung einer peripheren neuromuskulären Erkrankung 23,55 €
209 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Elektromyographische Untersuchung(en) mit Oberflächen- und/oder Nadelelektroden
und/oder
 - Elektroneurographische Untersuchung(en) mit Bestimmung(en) der motorischen oder sensiblen Nervenleitgeschwindigkeit,
 - Beidseitig,
- je Sitzung

Die Gebührenordnungsposition 27331 ist im Behandlungsfall insgesamt höchstens zweimal berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 27331 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04437 und 16322 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 27331 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31614 bis 31621 berechnungsfähig.

27332 Physikalisch-rehabilitative Diagnostik und Therapie bei Schädigungen der Strukturen und Funktionen des 46,75 €
415 Punkte

Bewegungssystems, des zentralen und peripheren Nervensystems und der inneren Organe sowie der hiermit zusammenhängenden Beeinträchtigungen von Aktivität und/oder Teilhabe

Obligater Leistungsinhalt

- Physikalisch-rehabilitative Diagnostik und Therapie von Schädigungen der Strukturen und Funktionen einschließlich der hiermit zusammenhängenden Beeinträchtigungen von Aktivität und/oder Teilhabe unter besonderer Berücksichtigung der individuellen Kontextfaktoren,
- Erläuterung der Zusammenhänge zwischen Funktionseinschränkungen und ggf. nachgewiesener Strukturstörungen sowie deren Auswirkungen auf berufliche und persönliche Aktivitäten/Fähigkeiten sowie auf die Teilhabe am persönlichen und sozialen Leben,
- Aufstellung eines Behandlungsplanes,
- Therapiezielorientierte Erläuterung und Beratung zu den individuell unterschiedlich benötigten Behandlungselementen, insbesondere den ärztlichen Behandlungstechniken, der Arznei-, Heil- und Hilfsmitteltherapie sowie ggf. erforderlicher anderer Interventionen,
- Funktioneller Ganzkörperstatus (Nr. 27310),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Einsatz standardisierter qualitätsgesicherter Fragebögen (z. B. SF 36, FFbH, HAQ, Barthel-Index, Geriatric Depression Scale, Mini-Mental Status Examination (MMSE), Sozial Dysfunktion Rating Scale, NASS, Womac),
- Anleitung, Koordination und Schulung im Umgang mit den familiären, sozialen und beruflichen Auswirkungen und Folgen des entsprechenden Störungsbildes,
- Differenzialdiagnostische Erprobung des Einsatzes von Therapiemitteln der Heilmitteltherapie,
- Koordination des Behandlungsplanes mit den intra- und/oder extramural beteiligten Berufsgruppen,
- Anlage/Wechsel/Abnahme eines immobilisierenden Verbandes, funktionellen Tape-Verbandes, eines Schienenverbandes oder einer Orthese,
- Anleitung zur Durchführung eines Eigenübungs- oder Trainingsprogrammes,
- Durchführung einer Thromboseprophylaxe,
- Anleitung und Beratung zur Anpassung des Wohnraumes und/oder des Arbeitsplatzes in Absprache mit dem Hausarzt, ggf. beteiligten anderen Fachärzten, Betriebs- oder Werksarzt und/oder ggf. der Behinderten-Einrichtung/Werkstatt,
- Klinisch-neurologische Basisdiagnostik (Nr. 27311),

einmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 27332 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 02350 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 27332 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 27310 und 27311 berechnungsfähig.

27333 **Zuschlag** zu der Gebührenordnungsposition 27332 für jede **weitere Untersuchung und Behandlung**,

7,55 €
67 Punkte

höchstens dreimal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 27333 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 27310 und 27311 berechnungsfähig.

IV Arztgruppenübergreifende bei spezifischen Voraussetzungen berechnungsfähige Gebührenordnungspositionen

30 Spezielle Versorgungsbereiche

30.1 Allergologie

1. Die Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 30.1.1 und 30.1.2 können nur von
 - Fachärzten für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde,
 - Fachärzten für Haut- und Geschlechtskrankheiten,
 - Vertragsärzten mit der Zusatzbezeichnung Allergologie,

- Fachärzten für Innere Medizin mit Schwerpunkt Pneumologie und Lungenärzte,
 - Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin berechnet werden.
2. Die Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 30.1.3 können von allen Vertragsärzten - soweit dies berufsrechtlich zulässig ist - berechnet werden.

30.1.1 Allergologische Anamnese

30100 Spezifische allergologische Anamnese und/oder Beratung

7,32 €

65 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
- Durchführung einer spezifischen allergologischen Anamnese und/oder
- Beratung und Befundbesprechung nach Vorliegen der Ergebnisse der Allergietestung,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Anwendung eines schriftlichen Anamnesebogens,
- Indikationsstellung zu einer Allergietestung,

je vollendete 5 Minuten

Die Gebührenordnungsposition 30100 ist höchstens viermal im Krankheitsfall berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 30100 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13250 und 13258 berechnungsfähig.

30.1.2 Allergie-Testungen

30110 Allergologisch-diagnostischer Komplex zur Diagnostik und/oder zum Ausschluss einer (Kontakt-)Allergie vom Spättyp (Typ IV)

29,07 €

258 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Epikutan-Testung,
- Überprüfung der lokalen Hautreaktion,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Hautfunktionstests (z. B. Alkaliresistenzprüfung, Nitrazingelbtest),
- ROAT-Testung (wiederholter offener Expositionstest),
- Okklusion,

einmal im Krankheitsfall

Die Gebührenordnungsposition 30110 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13250, 13258 und 30111 berechnungsfähig.

30111 Allergologisch-diagnostischer Komplex zur Diagnostik und/oder zum Ausschluss einer Allergie vom Soforttyp (Typ I)

24,79 €

220 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Prick-Testung,

- und/oder
- Scratch-Testung
- und/oder
- Reibtestung
- und/oder
- Skarifikationstestung
- und/oder
- Intrakutan-Testung
- und/oder
- Konjunktivaler Provokationstest
- und/oder
- Nasaler Provokationstest,
 - Vergleich zu einer Positiv- und Negativkontrolle,
 - Überprüfung der lokalen Hautreaktion,
 - Vorhaltung notfallmedizinischer Versorgung,
- einmal im Krankheitsfall

Die Gebührenordnungsposition 30111 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13250, 13258 und 30110 berechnungsfähig.

30120 Rhinomanometrischer Provokationstest

7,44 €

Obligater Leistungsinhalt

66 Punkte

- Nasaler Provokationstest in mindestens 2 Stufen (Kochsalz, Allergen),
- Rhinomanometrische Funktionsprüfung(en) zum Aktualitätsnachweis von Allergenen,
- Testung mit Einzel- und/oder Gruppenextrakt,
- Vorhaltung notfallmedizinischer Versorgung,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Testung mit unterschiedlichen Konzentrationen der Extrakte, je Test, höchstens zweimal am Behandlungstag

Die Gebührenordnungsposition 30120 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13250 und 13258 berechnungsfähig.

30121 Subkutaner Provokationstest

18,25 €

Obligater Leistungsinhalt

162 Punkte

- Subkutaner Provokationstest in mindestens 2 Stufen (Kochsalz, Allergen) zum Aktualitätsnachweis von Allergenen,
- Testung mit Einzel- und/oder Gruppenallergenen,
- Vorhaltung notfallmedizinischer Versorgung,
- Mindestens 2 Stunden Nachbeobachtung,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Testung mit unterschiedlichen Konzentrationen der Extrakte, je Test, höchstens fünfmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 30121 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13250 und 13258 berechnungsfähig.

- 30122 Bronchialer Provokationstest** 83,48 €
741 Punkte
- Obligater Leistungsinhalt*
- Bronchialer Provokationstest in mindestens 2 Stufen (Kochsalz, Allergen) zum Aktualitätsnachweis von Allergenen,
 - Testung mit Einzel- und/oder Gruppenextrakt,
 - Mindestens zweimalige ganzkörperplethysmographische Untersuchungen,
 - Nachbeobachtung von mindestens 3 Stunden Dauer,
 - Vorhaltung notfallmedizinischer Versorgung,
 - Flussvolumenkurve jeweils vor und nach Provokationsstufen,
 - Angabe des verwendeten Protokolls und Dokumentation des Testergebnisses,
- Fakultativer Leistungsinhalt*
- Testung mit unterschiedlichen Konzentrationen der Extrakte,
je Test
- Die Gebührenordnungsposition 30122 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 13651 berechnungsfähig.
Die Gebührenordnungsposition 30122 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13250 und 13258 berechnungsfähig.*
- 30123 Oraler Provokationstest** 16,11 €
143 Punkte
- Obligater Leistungsinhalt*
- Oraler Provokationstest in mindestens 2 Stufen (Leerwert oder Trägersubstanz, Allergen) zur Ermittlung von allergischen oder pseudoallergischen Reaktionen auf nutritive Allergene oder Arzneimittel,
 - Vorhaltung notfallmedizinischer Versorgung,
 - Mindestens 2 Stunden Nachbeobachtung,
je Test
- Die Gebührenordnungsposition 30123 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13250 und 13258 berechnungsfähig.*
- 30.1.3 Hyposensibilisierungsbehandlung**
- 30130 Hyposensibilisierungsbehandlung** 11,49 €
102 Punkte
- Obligater Leistungsinhalt*
- Hyposensibilisierungsbehandlung (Desensibilisierung) durch subkutane Allergeninjektion(en),
 - Nachbeobachtung von mindestens 30 Minuten Dauer
- Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungsposition 30130 ist die Erfüllung der notwendigen sachlichen und personellen Bedingungen für eine gegebenenfalls erforderliche Schockbehandlung und Intubation.*

- 30131 **Zuschlag** zu der Gebührenordnungsposition 30130 für jede weitere Hyposensibilisierungsbehandlung durch Injektion(en) zu unterschiedlichen Zeiten am selben Behandlungstag (zum Beispiel bei Injektion verschiedener nicht mischbarer Allergene oder Cluster- oder Rush-Therapie) 9,01 €
80 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Hyposensibilisierungsbehandlung (Desensibilisierung) durch subkutane Allergeninjektion(en),
 - Nachbeobachtung von mindestens 30 Minuten Dauer,
- je Hyposensibilisierungsbehandlung

Die Gebührenordnungsposition 30131 ist mit Angabe des jeweiligen Injektionszeitpunkts bis zu viermal am Behandlungstag berechnungsfähig.

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 30131 neben der Gebührenordnungsposition 30130 und die mehrmalige Berechnung der Gebührenordnungsposition 30131 setzen jeweils eine Desensibilisierungsbehandlung durch Allergeninjektion(en) mit jeweils mindestens 30minütigem Nachbeobachtungsintervall sowie die Angabe des jeweiligen Behandlungszeitpunktes auch bei der Gebührenordnungsposition 30130 voraus.

Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungsposition 30131 ist die Erfüllung der notwendigen, sachlichen und personellen Bedingungen für eine gegebenenfalls erforderliche Schockbehandlung und Intubation.

30.2 Chirotherapie und Hyperbare Sauerstofftherapie

30.2.1 Chirotherapie

1. Die Berechnung der Gebührenordnungspositionen dieses Abschnitts setzt eine besondere ärztliche Qualifikation - bei Erstantrag die Zusatzbezeichnung Chirotherapie - und eine Genehmigung der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung voraus.

- 30200 **Chirotherapeutischer Eingriff** 5,41 €
48 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Chirotherapeutischer Eingriff an einem oder mehreren Extremitätengelenken,
 - Dokumentation der Funktionsanalyse,
- je Sitzung

Die Gebührenordnungsposition 30200 ist im Behandlungsfall höchstens zweimal berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 30200 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 30201 berechnungsfähig.

- 30201 **Chirotherapeutischer Eingriff an der Wirbelsäule** 8,00 €
71 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Chirotherapeutischer Eingriff an der Wirbelsäule,

- Dokumentation der Funktionsanalyse,
Fakultativer Leistungsinhalt
- Leistungsinhalt entsprechend der Gebührenordnungsposition 30200,
je Sitzung

Die Gebührenordnungsposition 30201 ist im Behandlungsfall zweimal berechnungsfähig. Ist ein ausreichender Behandlungseffekt mit der zweimaligen Erbringung der Gebührenordnungsposition 30201 im Quartal nicht erzielt worden, kann im Ausnahmefall jede weitere Behandlung nur mit ausführlicher Begründung zur Segmenthöhe, Blockierungsrichtung, muskulären reflektorischen Fixierung und den vegetativen und neurologischen Begleiterscheinungen erfolgen.

Die Gebührenordnungsposition 30201 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 30200 berechnungsfähig.

30.2.2 Hyperbare Sauerstofftherapie bei diabetischem Fußsyndrom

1. Die Leistungen dieses Abschnitts sind nur bei Patienten berechnungsfähig, bei denen bei Einleitung der Behandlung ein diabetisches Fußsyndrom mindestens mit einer Läsion bis zur Gelenkkapsel und/oder den/einer Sehne(n) vorliegt und bei denen alle anderen Maßnahmen der Standardtherapie (mindestens Stoffwechseleoptimierung, Revaskularisation, medikamentöse Behandlung, leitliniengerechte Wundversorgung, Wunddebridement, Verbände, Druckentlastung, chirurgische Maßnahmen) nachweisbar erfolglos geblieben sind.
2. Die Gebührenordnungsposition 30210 kann nur im Rahmen einer interdisziplinären Fallkonferenz zur Indikationsprüfung nach Nr. 1 für Patienten mit diabetischem Fußsyndrom vor Überweisung an ein Druckkammerzentrum gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (Nr. 22 der Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung) unter Teilnahme der folgenden Arztgruppen
 - Fachärzte für Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie oder
 - Fachärzte im Gebiet Innere Medizin oder Fachärzte für Allgemeinmedizin, jeweils mit der Zusatzweiterbildung "Diabetologie" oder der Bezeichnung "Diabetologe Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG)"und
 - Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt Angiologie oder Fachärzte für Gefäßchirurgieund
 - sofern verfügbar Fachärzte für Radiologie mit einer Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Qualitätssicherungsvereinbarung zur interventionellen Radiologie nach § 135 Abs. 2 SGB Vberechnet werden.
3. Die Gebührenordnungsposition 30212 kann nur zur Indikationsprüfung nach Nr. 1 für Patienten mit diabetischem Fußsyndrom vor

Überweisung an ein Druckkammerzentrum gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (Nr. 22 der Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung) von

- Fachärzten für Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie,
- Fachärzten im Gebiet Innere Medizin oder Fachärzten für Allgemeinmedizin, jeweils mit der Zusatzweiterbildung "Diabetologie" oder der Bezeichnung "Diabetologe Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG)"

berechnet werden.

4. Eine Einrichtung gilt für die Behandlung des diabetischen Fußsyndroms nach der Gebührenordnungsposition 30214 als qualifiziert, wenn sie folgende Mindeststandards erfüllt:

- mindestens ein diabetologisch qualifizierter Arzt gemäß Nr. 3 oder ein Arzt, der - im Durchschnitt der letzten vier Quartale vor Antragstellung - je Quartal die Behandlung von mindestens 100 Patienten mit Diabetes mellitus durchgeführt hat und die Qualifikation zur Durchführung von programmierten Schulungen für Diabetiker nachweisen kann. Fachärzte für Chirurgie, Orthopädie und Dermatologie müssen die Qualifikation zur Durchführung von programmierten Schulungen für Diabetiker nicht nachweisen können.
- Medizinisches Fachpersonal mit Kompetenz in lokaler Wundversorgung, nachzuweisen durch von der DDG anerkannte Kurse für Wundversorgung oder gleichwertige Kurse,
- Räumlichkeiten gemäß § 6 Absatz 2 Nr. 2 Qualitätssicherungsvereinbarung Ambulantes Operieren,
- Ausstattung für angiologische und neurologische Basisdiagnostik,
- Voraussetzungen für entsprechende therapeutische Maßnahmen,
- Zusammenarbeit mit entsprechend qualifizierten Fachdisziplinen und -berufen (z. B. Fachärzte für Chirurgie oder Gefäßmedizin, Angiologie, orthopädische Schuhmacher, Podologen).

Die Erfüllung der Mindeststandards ist der Kassenärztlichen Vereinigung nachzuweisen. Die Mindeststandards gelten nicht für die Betreuung im Rahmen der Bestätigung der Notwendigkeit einer Weiterbehandlung nach jeder 10. Druckkammerbehandlung durch den überweisenden Facharzt nach Nr. 6.

5. Die Gebührenordnungspositionen 30216 und 30218 können nur von einem Arzt berechnet werden, der von der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung eine Genehmigung zur Durchführung der hyperbaren Sauerstofftherapie besitzt. Die Genehmigung wird erteilt, wenn die Anforderungen der Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zur hyperbaren Sauerstofftherapie bei diabetischem Fußsyndrom erfüllt sind.
6. Ein Behandlungszyklus der hyperbaren Sauerstofftherapie ist definiert als die aufeinanderfolgende Druckkammerbehandlung an wöchentlich mindestens drei Tagen. Liegen mehrere behandlungsrelevante Wunden gleichzeitig vor, so gehören diese zum gleichen

Behandlungszyklus. Insgesamt sind in einem Behandlungszyklus höchstens 40 Behandlungen berechnungsfähig. Eine einmalige Unterbrechung von maximal einer Woche ist je Behandlungszyklus möglich. Im Krankheitsfall sind mit schriftlicher Begründung bis zu zwei Behandlungszyklen berechnungsfähig. Ein zweiter Behandlungszyklus im Krankheitsfall für die gleiche(n) Wunde(n) setzt eine ausführliche Begründung der medizinischen Notwendigkeit im Einzelfall voraus. Jeweils nach 10 Druckkammerbehandlungen muss der überweisende Facharzt oder seine Vertretung gemäß § 17 Abs. 3 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) die Notwendigkeit einer Weiterbehandlung basierend auf der Fotodokumentation und einer Beurteilung der Wundheilungstendenz schriftlich bestätigen. Hierfür gelten die Anforderungen nach Nr. 4 nicht.

30210 **Teilnahme an einer multidisziplinären Fallkonferenz zur Indikationsüberprüfung eines Patienten mit diabetischem Fußsyndrom vor Überweisung an ein Druckkammerzentrum gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (Nr. 22 der Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung)** 9,69 €
86 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Teilnahme an einer multidisziplinären Fallkonferenz,
- Abwägung und Feststellung oder Ausschluss des Bestehens von Therapiealternativen (insbesondere Evaluation der Möglichkeit einer gefäßchirurgischen oder interventionell-radiologischen Gefäßintervention/-rekonstruktion, leitliniengerechte Wundversorgung von mindestens 4 - 5 Wochen, alternative adjuvante Verfahren),

einmal im Krankheitsfall

Die Teilnahme an der Fallkonferenz kann auch durch telefonische Zuschaltung erfolgen, sofern allen Teilnehmern die erforderlichen Dokumentationen vorliegen.

Die Gebührenordnungsposition 30210 ist auch bei Durchführung der Fallkonferenz als Videofallkonferenz berechnungsfähig. Für die Abrechnung gelten die Anforderungen gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä entsprechend.

Eine zweifache Berechnung der Gebührenordnungsposition 30210 im Krankheitsfall ist mit schriftlicher Begründung bei Vorliegen (einer) zum Zeitpunkt der Erstberechnung nicht behandlungsrelevanter/n Wunde(n) zulässig. Die zweifache Berechnung der Gebührenordnungsposition 30210 im Krankheitsfall für die gleiche(n) Wunde(n) ist mit ausführlicher Begründung der medizinischen Notwendigkeit im Einzelfall zulässig.

Die Gebührenordnungsposition 30210 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 01442 berechnungsfähig.

30212 **Indikationsüberprüfung eines Patienten mit diabetischem Fußsyndrom vor Überweisung an ein Druckkammerzentrum gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (Nr. 22 der Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung)** 38,64 €
343 Punkte

Obigater Leistungsinhalt

- Beratung und Erörterung des Befundes,
- Berücksichtigung des Ergebnisses der interdisziplinären Fallkonferenz nach der Gebührenordnungsposition 30210,
- Dokumentation des Fußstatus einschließlich Pulsstatus, Sensibilitätsprüfung, Beurteilung von Fußdeformitäten/Hyperkeratose(n),
- Beurteilung des Lokalbefundes einschließlich Tiefe des Ulkus und Beurteilung einer Wundinfektion,
- Überprüfung der bisher durchgeführten Wundversorgung in einer zur Behandlung des diabetischen Fußes qualifizierten Einrichtung gemäß Nr. 4 dieses Abschnitts,
- Beurteilung der Wundheilungstendenzen der bisherigen leitliniengerechten Wundversorgung,
- Beurteilung der Wirksamkeit bereits durchgeführter antibiotischer Therapien,
- Beurteilung der bereits durchgeführten angioplastischen Maßnahmen,
- Beurteilung der vorliegenden Befunde der bereits durchgeführten chirurgischen Maßnahmen,
- Dokumentation (u. a. des Wundabstrichs, eines ggf. vorhandenen Infektionsverlaufs inklusive Laborparametern und des Behandlungskonzeptes) und Fotodokumentation,
- Feststellung der Transportfähigkeit,
- Befundbericht,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandswechsel,
- Überweisung an ein Druckkammerzentrum zur Feststellung der Druckkammertauglichkeit und ggf. zur Druckkammerbehandlung, Übermittlung der Dokumentation,
- Überweisung zur Betreuung eines Patienten zwischen den Druckkammerbehandlungen gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (Nr. 22 der Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung) nach der Gebührenordnungsposition 30214, Übermittlung der Dokumentation,

einmal im Krankheitsfall

Eine zweifache Berechnung der Gebührenordnungsposition 30212 im Krankheitsfall ist mit schriftlicher Begründung bei Vorliegen (einer) zum Zeitpunkt der Erstberechnung nicht behandlungsrelevanter/n Wunde(n) zulässig. Die zweifache Berechnung der Gebührenordnungsposition 30212 im Krankheitsfall für die gleiche(n) Wunde(n) ist mit ausführlicher Begründung der medizinischen Notwendigkeit im Einzelfall zulässig.

30214 **Betreuung eines Patienten zwischen den Druckkammerbehandlungen gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (Nr. 22 der Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung)** 15,55 €
138 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Leitliniengerechte Wundversorgung, Wundkontrolle und Verbandswechsel während eines Behandlungszyklus der hyperbaren Sauerstofftherapie,
- Überprüfung und Dokumentation der Wundgröße und -heilungstendenz,
- Fußinspektion einschließlich Kontrolle des Schuhwerks,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Fotodokumentation nach jeder 10. Druckkammerbehandlung,
- Bestätigung der Notwendigkeit einer Weiterbehandlung nach jeder 10. Druckkammerbehandlung,
- Abtragung ausgedehnter Nekrosen der unteren Extremität,
- Einleitung einer wirksamen antibiotischen Therapie bei Infektion der Läsion,

je Bein, je Sitzung

Die Gebührenordnungsposition 30214 kann nur dann berechnet werden, wenn der Arzt die arztbezogenen Anforderungen gemäß Nr. 4 dieses Abschnitts erfüllt. Dies gilt nicht für die Betreuung im Rahmen der Bestätigung der Notwendigkeit einer Weiterbehandlung nach jeder 10. Druckkammerbehandlung gemäß Nr. 6 dieses Abschnitts durch den überweisenden Facharzt oder seine Vertretung gemäß § 17 Abs. 3 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä).

Die Gebührenordnungsposition 30214 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02311, 02313, 02350, 02360, 10340 bis 10342, 30500 und 30501 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 30214 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02310, 02312, 07310, 07311, 07340, 10330, 18310, 18311 und 18340 berechnungsfähig.

30216 **Untersuchung auf Eignung und Feststellung der Druckkammertauglichkeit vor der ersten Druckkammersitzung für die hyperbare Sauerstofftherapie gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (Nr. 22 der Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung), einschl. Sachkosten** 36,39 €
323 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Anamnese und Feststellung der Transportfähigkeit,
 - Aufklärung und Beratung zur Druckkammertherapie,
 - Ganzkörperstatus,
 - Otoskopie
- und/oder

- Tympanometrie
und/oder
- binokularmikroskopische Untersuchung des Trommelfells

Fakultativer Leistungsinhalt

- Sichtung, Wertung und Erörterung von Fremdbefunden,
- Ruhe-EKG,
- Ruhe-Spirographie,
- Transkutane Messung(en) des Sauerstoffpartialdrucks, ggf. einschließlich Provokation und Dokumentation,
- Anleitung zum Druckausgleich (Valsalva-Manöver),
- Verbandswechsel,
- Übermittlung des Untersuchungsergebnisses an den zuweisenden Arzt bei Nichteignung des Patienten

Die Gebührenordnungsposition 30216 ist einmal vor Beginn eines Behandlungszyklus gemäß Nr. 6 dieses Abschnitts berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 30216 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 30218 berechnungsfähig.

30218 Hyperbare Sauerstofftherapie gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (Nr. 22 der Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung), einschl. Sachkosten 132,15 €
1173 Punkte

Obigater Leistungsinhalt

- Hyperbare Sauerstofftherapie unter Anwendung des Problemwunden-Therapieschemas 240-90,
- Dokumentation,
- Expiratorische Sauerstoffmessung und Maskenüberwachung,
- Koordination und Sicherstellung der Betreuung des Patienten zwischen den Druckkammerbehandlungen nach der Gebührenordnungsposition 30214 durch eine qualifizierte Einrichtung nach Nr. 4 dieses Abschnitts,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Wundkontrolle und Verbandswechsel,
- Fotodokumentation nach jeder 10. Druckkammerbehandlung,
- Otoskopie,
- EKG-Überwachung,
- Ruhe-Spirographie,
- Vor- und Nachuntersuchung,
- Transkutane Messung(en) des Sauerstoffpartialdrucks, ggf. einschließlich Provokation,
- Aufklärung über vorbeugende Brandschutzmaßnahmen und Sicherheitshinweise vor Beginn der Druckkammerbehandlung,

einmal am Behandlungstag

Die Gebührenordnungsposition 30218 kann nur berechnet werden, wenn die Leistung auf Überweisung zur Durchführung von Auftragsleistungen (Indikations- oder Definitionsauftrag gemäß § 24 Abs. 7 Nr. 1

Bundemantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä)) durch einen Vertragsarzt gemäß Nr. 3 dieses Abschnitts erfolgt und eine Vorabklärung nach der Gebührenordnungsposition 30216 stattgefunden hat.

Die Gebührenordnungsposition 30218 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 30216 berechnungsfähig.

30.3 Weitere Behandlungsmethoden

30.3.1 Neurophysiologische Übungsbehandlung

1. Die Gebührenordnungspositionen dieses Abschnitts können nur von
 - Fachärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie,
 - Fachärzten für Phoniatrie und Pädaudiologie,
 - Fachärzten für Physikalische und Rehabilitative Medizin,
 - Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie,
 - Fachärzten für Neurologie,
 - Fachärzten für Neurochirurgie,
 - Fachärzten für Nervenheilkunde,
 - Fachärzten für Orthopädie,
 - Vertragsärzten, die eine entsprechende Zusatzqualifikation oder eine besondere Zusatzqualifikation entsprechender nichtärztlicher Mitarbeiter (Krankengymnasten, Heilpädagogen, Ergotherapeuten oder Physiotherapeuten mit Qualifikation entsprechend der der Vertragsärzte) nachweisen können,
 berechnet werden.
2. Die Gebührenordnungspositionen dieses Abschnitts sind nicht neben Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 30.4 berechnungsfähig.

30300 Sensomotorische Übungsbehandlung (Einzelbehandlung)

9,80 €

Obligater Leistungsinhalt

87 Punkte

- Physikalische Maßnahmen,
- Einzelbehandlung,
- Höchstens 60 Minuten Dauer,
- Systematische Übungsbehandlung komplexer Funktionsstörungen von Organsystemen,
 - sensomotorisch
 - und/oder
 - neurophysiologisch,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Einweisung der Bezugsperson(en) in das Verfahren, je vollendete 15 Minuten

Die Gebührenordnungsposition 30300 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04355, 04356, 14220, 14221, 14310, 14311, 16220, 16223, 21220, 21221, 21235 und 30301 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 30.4 berechnungsfähig.

30301 Sensomotorische Übungsbehandlung (Gruppenbehandlung)

3,38 €

Obligater Leistungsinhalt

30 Punkte

- Physikalische Maßnahmen,
- Gruppenbehandlung,
- Mit 2 bis 6 Teilnehmern,
- Höchstens 60 Minuten Dauer,
- Systematische Übungsbehandlung komplexer Funktionsstörungen von Organsystemen,
 - sensomotorisch
 und/oder
 - neurophysiologisch,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Einweisung der Bezugsperson(en) in das Verfahren, je Teilnehmer, je vollendete 15 Minuten

Die Gebührenordnungsposition 30301 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04355, 04356, 14220, 14221, 14310, 14311, 16220, 16223, 21220, 21221, 21235 und 30300 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 30.4 berechnungsfähig.

30.3.2 Tumortheraiefelder (TTF) zur Behandlung des Glioblastoms

1. Die Gebührenordnungspositionen dieses Abschnitts sind gemäß Nr. 34 der Anlage I „Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden“ der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses nur bei Patienten mit neu diagnostiziertem Glioblastom berechnungsfähig, wenn nach Abschluss der Radiochemotherapie keine frühe Krankheitsprogression nachgewiesen wurde.
2. Die Gebührenordnungspositionen 30310 und 30311 können nur von
 - Fachärzten für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie,
 - Fachärzten für Neurologie,
 - Fachärzten für Neurochirurgie,
 - Fachärzten für Strahlentherapie
 berechnet werden.
3. Die Gebührenordnungsposition 30312 kann nur von
 - Fachärzten für Neurologie,
 - Fachärzten für Neurochirurgie,
 - Fachärzten für Strahlentherapie
 berechnet werden.
4. Die Verordnung der Geräte zur Anwendung von TTF erfolgt über das vereinbarte Muster für die Hilfsmittelverordnung.

30310 Indikationsstellung zur Behandlung eines Patienten mit Tumortheraiefeldern (TTF) gemäß Nr. 34 der Anlage I „Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden“ der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses

14,42 €
128 Punkte*Obligater Leistungsinhalt*

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,

- Indikationsstellung aufgrund einer Empfehlung einer interdisziplinären Tumorkonferenz gemäß Nr. 34 der Anlage I „Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden“ der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses,
einmal im Krankheitsfall

30311 Zusatzpauschale Behandlung und/oder Betreuung eines Patienten mit Tumortherapiefeldern (TTF) gemäß Nr. 34 der Anlage I „Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden“ der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses 26,48 €
235 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Behandlung und/oder Betreuung eines Patienten mit TTF,
- Überprüfung der Krankheitsprogression und der Indikation zur Anwendung von TTF,
- Fortlaufende Beratung zur Anwendung von TTF,
- Verlaufskontrolle und Dokumentation des Therapieerfolges,
- Erstellung, Überprüfung und Anpassung eines die onkologische Erkrankung begleitenden spezifischen Therapiekonzeptes unter Berücksichtigung individueller Faktoren,
- Kontrolle und/oder Behandlung ggf. auftretender therapiebedingter Nebenwirkungen,
- Planung und Koordination der komplementären Arznei-, Heil- und Hilfsmittelversorgung unter besonderer Berücksichtigung der Anwendung von TTF,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Erst- oder Folgeverordnung von TTF über einen Zeitraum von 3 Monaten,
- Anleitung und Führung der Bezugs- und Betreuungsperson(en),
- Fortlaufende Überprüfung des häuslichen, familiären und sozialen Umfelds im Hinblick auf die Grunderkrankung,
- Konsiliarische Erörterung/Fachliche Beratung und regelmäßiger Informationsaustausch mit weiteren mitbehandelnden Ärzten,
- Überprüfung und Koordination supportiver Maßnahmen,
- Einleitung und/oder Koordination der psychosozialen Betreuung des Patienten und seiner Familie und/oder Bezugs- und Betreuungsperson(en),
- Ggf. Hinzuziehung komplementärer Dienste bzw. häuslicher Krankenpflege,

einmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 30311 ist im Arztfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 13500 berechnungsfähig.

30312 Zusatzpauschale für die Entscheidung über die Ausrichtung von Tumortherapiefeldern (TTF) zur Behandlung des Glioblastoms gemäß Nr. 34 der Anlage I „Anerkannte Untersuchungs- oder 7,32 €
65 Punkte

Behandlungsmethoden“ der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
 - Aushändigung und Erläuterung des Positionierungsdiagramms im Rahmen der Erst- oder Neuausrichtung der TTF,
- bis zu dreimal im Behandlungsfall

30.4 Physikalische Therapie

1. Die Gebührenordnungspositionen dieses Abschnitts können nur von
 - Fachärzten für Haut- und Geschlechtskrankheiten (ausschließlich Gebührenordnungspositionen 30401, 30430 und 30431),
 - Fachärzten für Orthopädie,
 - Fachärzten für Neurologie,
 - Fachärzten für Nervenheilkunde,
 - Fachärzten für Chirurgie,
 - Fachärzten für Physikalische und Rehabilitative Medizin,
 - Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin (ausschließlich Gebührenordnungspositionen 30410, 30411 und 30430),
 - Fachärzten für Innere Medizin mit Schwerpunkt Angiologie, sowie Ärzten mit der Zusatzbezeichnung Phlebologe (ausschließlich die Gebührenordnungsposition 30401),
 - Fachärzten für Innere Medizin mit Schwerpunkt Pneumologie und Lungenärzten (ausschließlich Gebührenordnungspositionen 30410 und 30411),
 - Ärzten mit der (den) Zusatzbezeichnung(en) Physikalische Therapie und/oder Chirotherapie,
 - Ärzten, die einen entsprechend qualifizierten nichtärztlichen Mitarbeiter (staatl. geprüfter Masseur, Krankengymnast, Physiotherapeut) angestellt und dessen Qualifikation gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung nachgewiesen haben, berechnet werden.
2. Die Berechnung der Gebührenordnungspositionen 30420 und 30421 setzt abweichend von 1. voraus, dass der entsprechend qualifizierte Mitarbeiter mindestens die Qualifikation Physiotherapeut und/oder Krankengymnast besitzt.
3. Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 30430 setzt abweichend von 1. voraus, dass der Vertragsarzt die berufsrechtliche Berechtigung zum Führen der Gebietsbezeichnung Haut- und Geschlechtskrankheiten, Kinder- und Jugendmedizin und/oder Physikalische und Rehabilitative Medizin hat.
4. Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 30431 setzt abweichend von 1. voraus, dass der Vertragsarzt die berufsrechtliche Berechtigung zum Führen der Gebietsbezeichnung Haut- und Geschlechtskrankheiten hat.
5. Die Gebührenordnungspositionen dieses Abschnittes sind nicht neben Gebührenordnungspositionen des Abschnittes 30.3 berechnungsfähig.

6. Von Fachärzten für Haut- und Geschlechtskrankheiten sind die Gebührenordnungspositionen 30400, 30402, 30410, 30411, 30420 und 30421 nicht berechnungsfähig.
7. Von Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin sind die Gebührenordnungspositionen 30400 bis 30402 und 30420, 30421, 30431 nicht berechnungsfähig.
8. Die Gebührenordnungsposition 30440 kann abweichend von 1. nur von Fachärzten für Orthopädie und/oder Fachärzten für Orthopädie und Unfallchirurgie und/oder von Fachärzten für Physikalische und Rehabilitative Medizin berechnet werden.
9. Die Gebührenordnungsposition 30440 ist nur bei Patienten berechnungsfähig, die gemäß § 2 der Nr. 26 der Anlage I „Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden“ der Richtlinie vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses folgende Kriterien erfüllen:
 - bei denen der Fersenschmerz die gewohnte körperliche Aktivität über mindestens sechs Monate eingeschränkt hat und
 - während dieser Zeit unterschiedliche konservative Therapieansätze (pharmakologische und nicht-pharmakologische) einschließlich patientenzentrierter Maßnahmen (darunter mindestens Schonung, Dehnübungen und Einlagen) über einen ausreichenden Zeitraum ohne relevante Beschwerdebesserung angewandt wurden.

Die Einschränkung der körperlichen Aktivität über mindestens sechs Monate liegt vor, wenn im Zeitraum der letzten zwei Quartale unter Ausschluss des aktuellen Quartals wegen der Fasciitis plantaris (ICD-10-GM: M72.2) jeweils mindestens ein Arzt-Patienten-Kontakt gemäß 4.3.1 der Allgemeinen Bestimmungen pro Quartal stattgefunden hat.

30400 **Massagetherapie**

8,34 €
74 Punkte

Obligatorer Leistungsinhalt

- Massagetherapie lokaler Gewebeeränderungen eines oder mehrerer Körperteile
und/oder
- Manuelle Bindegewebsmassage
und/oder
- Periostmassage
und/oder
- Kolonmassage
und/oder
- Manuelle Lymphdrainage,
je Sitzung

Die Gebührenordnungsposition 30400 ist am Tag nur einmal berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 30400 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 30300, 30301, 30401, 30402, 30410, 30411, 30420 und 30421 berechnungsfähig.

- 30401 Intermittierende apparative Kompressionstherapie,** 3,83 €
je Bein, je Sitzung 34 Punkte
- Die Gebührenordnungsposition 30401 ist nur bei Vorliegen einer der im Folgenden genannten Diagnosen gemäß ICD-10-GM berechnungsfähig: I70.20 und I70.21 Artherosklerose der Extremitätenarterien i. V. m. R60.0 Umschriebenes Ödem, I83.0 Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzeration, I87.0- Postthrombotisches Syndrom, I87.2- Venöse Insuffizienz (chronisch) (peripher), I89.0- Lymphödem, andernorts nicht klassifiziert, L97 Ulcus cruris venosum, M34.0 Progressive systemische Sklerose, Q27.8 Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungen des peripheren Gefäßsystems, Q82.0- Hereditäres Lymphödem, T93.- Folgen von Verletzungen der unteren Extremität i. V. m. R60.0 Umschriebenes Ödem.*
- Die Gebührenordnungsposition 30401 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 30300, 30301, 30400, 30402, 30410, 30411, 30420 und 30421 berechnungsfähig.*
- 30402 Unterwasserdruckstrahlmassage** 10,93 €
Obligater Leistungsinhalt 97 Punkte
- Unterwasserdruckstrahlmassage,
 - Wanneninhalt mindestens 400 l,
 - Leistung der Apparatur mindestens 400 kPa (4 bar)
- Fakultativer Leistungsinhalt*
- Hydroelektrisches Vollbad ("Stangerbad")
- Die Gebührenordnungsposition 30402 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 30300, 30301, 30400, 30401, 30410, 30411, 30420 und 30421 berechnungsfähig.*
- 30410 Atemgymnastik (Einzelbehandlung)** 8,34 €
Obligater Leistungsinhalt 74 Punkte
- Atemgymnastik und Atmungsschulung,
 - Einzelbehandlung,
 - Dauer mindestens 15 Minuten
- Fakultativer Leistungsinhalt*
- Intermittierende Anwendung manueller Weichteiltechniken
- Die Gebührenordnungsposition 30410 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 30300, 30301, 30400 bis 30402, 30411, 30420 und 30421 berechnungsfähig.*
- 30411 Atemgymnastik (Gruppenbehandlung)** 3,83 €
Obligater Leistungsinhalt 34 Punkte
- Atemgymnastik und Atmungsschulung,
 - Gruppenbehandlung mit mindestens 3, höchstens 5 Teilnehmern,
 - Dauer mindestens 20 Minuten,
- je Teilnehmer

Die Gebührenordnungsposition 30411 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 30300, 30301, 30400 bis 30402, 30410, 30420 und 30421 berechnungsfähig.

30420 Krankengymnastik (Einzelbehandlung) 10,59 €

Obligater Leistungsinhalt

94 Punkte

- Krankengymnastische Behandlung,
- Einzelbehandlung,
- Dauer mindestens 15 Minuten

Fakultativer Leistungsinhalt

- Intermittierende Anwendung manueller Weichteiltechniken,
- Anwendung von Geräten,
- Durchführung im Bewegungsbad

Die Gebührenordnungsposition 30420 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 08310, 26313, 30300, 30301, 30400 bis 30402, 30410, 30411 und 30421 berechnungsfähig.

30421 Krankengymnastik (Gruppenbehandlung) 5,41 €

Obligater Leistungsinhalt

48 Punkte

- Krankengymnastische Behandlung,
- Gruppenbehandlung mit 3 bis 5 Teilnehmern,
- Dauer mindestens 20 Minuten,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Intermittierende Anwendung manueller Weichteiltechniken,
- Anwendung von Geräten,
- Durchführung im Bewegungsbad,

je Teilnehmer und Sitzung

Die Gebührenordnungsposition 30421 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 08310, 26313, 30300, 30301, 30400 bis 30402, 30410, 30411 und 30420 berechnungsfähig.

30430 Selektive Phototherapie mittels indikationsbezogen optimierten UV-Spektrums, 5,97 €
53 Punkte

je Sitzung

Die Gebührenordnungsposition 30430 ist nicht bei Anwendung der selektiven UVA1-Therapie berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 30430 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 30300 und 30301 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 30430 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 10350 berechnungsfähig.

30431 Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 30430 bei Durchführung der Phototherapie als Photochemotherapie (z. B. PUVA) 3,49 €
31 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 30431 ist nicht bei Anwendung der selektiven UVA1-Therapie berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 30431 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 30300 und 30301 berechnungsfähig.
Die Gebührenordnungsposition 30431 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 10350 berechnungsfähig.

30440 Extrakorporale Stoßwellentherapie beim Fersenschmerz bei Fasciitis plantaris entsprechend der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (Nr. 26 Anlage I „Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden“ der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung) 27,83 €
247 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
 - Extrakorporale Stoßwellentherapie,
- je Fuß dreimal im Krankheitsfall

Die Gebührenordnungsposition 30440 ist nur bei Patienten mit der Diagnose Fasciitis plantaris (ICD-10-GM: M72.2) berechnungsfähig. Die Berechnung setzt die Kodierung nach ICD-10-GM: M72.2 unter Angabe des Zusatzkennzeichens für die Diagnosesicherheit voraus.

Die Gebührenordnungsposition 30440 ist je Fuß in höchstens zwei aufeinanderfolgenden Quartalen höchstens dreimal im Krankheitsfall berechnungsfähig.

30.5 Phlebologie

1. Die Gebührenordnungspositionen dieses Abschnitts können nur von
 - Fachärzten für Haut- und Geschlechtskrankheiten,
 - Fachärzten für Chirurgie,
 - Fachärzten für Innere Medizin,
 - Vertragsärzten mit der Zusatzbezeichnung Phlebologie,
 berechnet werden.

30500 Phlebologischer Basiskomplex 17,46 €
155 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Verschlussplethysmographische Untersuchung(en) der Extremitätenvenen mit graphischer Registrierung und/oder
- Lichtreflexionsrheographische Untersuchung(en) der Extremitätenvenen,
- Doppler-sonographische Untersuchung(en) der Venen und/oder Arterien,
- Untersuchung(en) ein- und/oder beidseitig,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Doppler-sonographische Druckmessungen an den Extremitätenarterien,
 - Thrombusspaltung einschließlich -expression,
- einmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 30500 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02311, 10340 bis 10342 und 30214 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 30500 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03040, 03220, 03221, 04040, 04220, 04221, 13300, 13545, 33061 und 36882 berechnungsfähig.

30501 Verödung von Varizen

12,05 €

Obligater Leistungsinhalt

107 Punkte

- Verödung von Varizen,
 - Entstauender phlebologischer Funktionsverband,
- je Bein höchstens fünfmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 30501 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02311, 02313, 10340 bis 10342 und 30214 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 30501 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03040, 03220, 03221, 04040, 04220 und 04221 berechnungsfähig.

30.6 Proktologie

1. Die Gebührenordnungsposition 30600 ist nur von
 - Fachärzten für Chirurgie,
 - Fachärzten für Haut- und Geschlechtskrankheiten,
 - Fachärzten für Innere Medizin mit Schwerpunkt Gastroenterologie,
 - Fachärzten für Allgemeinmedizin,
 - Fachärzten für Innere und Allgemeinmedizin,
 - Fachärzten für Innere Medizin und Fachärzten für Urologie,
 - die einen durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung genehmigten Versorgungsschwerpunkt nachweisen können,
 - Vertragsärzten mit der Zusatzbezeichnung Proktologie, berechnungsfähig.

30600 Zusatzpauschale Prokto-/Rektoskopie

10,59 €

Obligater Leistungsinhalt

94 Punkte

- Rektale Untersuchung,
 - Proktoskopie
- und/oder
- Rektoskopie,
 - Patientenaufklärung,
 - Information zum Ablauf der vorbereitenden Maßnahmen vor dem Eingriff und zu einer möglichen Sedierung und/oder Prämedikation,
 - Nachbeobachtung und -betreuung

Fakultativer Leistungsinhalt

- Prämedikation/Sedierung

Die Gebührenordnungsposition 30600 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03331, 04331, 04516, 08333, 10340 bis 10342, 13250, 13257 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 30600 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 13260 berechnungsfähig.

- | | |
|--|-------------------------------|
| <p>30601 Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 30600 für die Polypentfernung(en)</p> <p><i>Obligater Leistungsinhalt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Vollständige Entfernung eines oder mehrerer Polypen mittels Hochfrequenzdiathermieschlinge - Veranlassung einer histologischen Untersuchung <p><i>Die Gebührenordnungsposition 30601 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 08334, 10340 bis 10342 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.</i></p> <p><i>Die Gebührenordnungsposition 30601 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 13260 berechnungsfähig.</i></p> | <p>6,08 €
54 Punkte</p> |
| <p>30610 Behandlung(en) von Hämorrhoiden im anorektalen Bereich durch Sklerosierung am anorektalen Übergang mittels Injektion, höchstens viermal im Behandlungsfall</p> <p><i>Die Gebührenordnungsposition 30610 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 10340 bis 10342 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.</i></p> | <p>9,13 €
81 Punkte</p> |
| <p>30611 Entfernung von Hämorrhoiden am anorektalen Übergang und/oder eines inneren Schleimhautvorfalls mittels elastischer Ligatur nach Barron, höchstens viermal im Behandlungsfall</p> <p><i>Die Kosten für im Rahmen der Leistungserbringung verbrauchte Ligaturringen sind in der Bewertung der Gebührenordnungsposition 30611 enthalten.</i></p> <p><i>Die Gebührenordnungsposition 30611 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 10340 bis 10342 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.</i></p> | <p>20,96 €
186 Punkte</p> |

30.7 Schmerztherapie

1. Voraussetzung für die Abrechnung der Gebührenordnungspositionen 30700 und/oder 30702 ist eine Genehmigung der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung gemäß Qualitätssicherungsvereinbarung zur schmerztherapeutischen Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten (Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie) gemäß § 135 Abs. 2 SGB V und der Nachweis der regelmäßigen Teilnahme an interdisziplinären Schmerzkonferenzen gemäß § 5 Abs. 3 der Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie.
2. Kommt es im Verlauf der schmerztherapeutischen Behandlung nach sechs Monaten zu keiner nachweisbaren Verbesserung der Beschwerdesymptomatik, soll der Arzt prüfen, ob der Patient von einer psychiatrischen bzw. psychotherapeutischen Mitbehandlung

profitiert. Die Behandlung von chronisch schmerzkranken Patienten (mit Ausnahme von Malignompatienten) nach den Vorgaben der Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie soll einen Zeitraum von zwei Jahren nicht überschreiten. Die Kassenärztliche Vereinigung kann den Arzt auffordern, diejenigen Patienten zu benennen, die sich über diesen Zeitraum hinaus in seiner Behandlung befinden. Hinsichtlich der weiteren Behandlung dieser Patienten kann die Kassenärztliche Vereinigung den Arzt zu einer Stellungnahme auffordern und/oder zu einem Beratungsgespräch einladen.

3. Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 30702 ist auf höchstens 300 Behandlungsfälle je Vertragsarzt, der über eine Genehmigung gemäß Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V verfügt, pro Quartal begrenzt. Dabei sind Behandlungsfälle aufgrund einer TSS-Vermittlung gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.10.1 oder 4.3.10.2 nicht zu berücksichtigen. Die vorgenannte Begrenzung auf 300 Behandlungsfälle kann aus Gründen der Sicherstellung der Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten auf Antrag durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung modifiziert werden.
4. Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungsposition 30704 ist eine Genehmigung als schmerztherapeutische Einrichtung gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung zur schmerztherapeutischen Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten gemäß § 135 Abs. 2 SGB V durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung.
5. Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungsposition 30704 ist weiterhin, dass die Anforderungen an ein schmerztherapeutisches Zentrum sowie an den Vertragsarzt vollständig erfüllt sind:
 - Das Behandlungsspektrum des schmerztherapeutischen Zentrums umfasst mindestens folgende Schmerzkrankheiten bzw. -störungen
 - chronische muskuloskelettale Schmerzen
 - chronische Kopfschmerzen
 - Gesichtsschmerzen
 - Ischämieschmerzen
 - medikamenteninduzierte Schmerzen
 - neuropathische Schmerzen
 - sympathische Reflexdystrophien
 - somatoforme Schmerzstörungen
 - Tumorschmerzen
 - In einem schmerztherapeutischen Zentrum sind sämtliche der unter § 6 Abs. 1 und mindestens drei der in § 6 Abs. 2 der Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie genannten Verfahren eigenständig vorzuhalten.
 - Der Vertragsarzt hat an mindestens zehn interdisziplinären Schmerzkonzerten mit Patientenvorstellung im Kalenderjahr teilzunehmen. Die regelmäßige Teilnahme an Schmerzkonzerten nebst vorgestellten Patienten sind der

- zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung auf deren Verlangen nachzuweisen.
- Der Vertragsarzt hat mindestens 30 Stunden schmerztherapeutische Fortbildung je Kalenderjahr nachzuweisen. Die Teilnahme an schmerztherapeutischen Fortbildungen ist der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung auf deren Verlangen nachzuweisen.
6. Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungsposition 30704 ist weiterhin, dass in der schmerztherapeutischen Einrichtung ausschließlich bzw. weit überwiegend chronisch schmerzkranken Patienten entsprechend der Definition der Präambel und des § 1 Abs. 1 der Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie behandelt werden. Es sind regelmäßig mindestens 150 chronisch schmerzkranken Patienten im Quartal zu betreuen. Die schmerztherapeutische Einrichtung muss an vier Tagen pro Woche mindestens je 4 Stunden schmerztherapeutische Sprechstunden vorhalten, in denen ausschließlich chronisch schmerzkranken Patienten behandelt werden. Der Anteil der schmerztherapeutisch betreuten Patienten an der Gesamtzahl der Patienten muss mindestens 75 % betragen. Dabei sind Behandlungsfälle aufgrund einer TSS-Vermittlung gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.10.1 oder 4.3.10.2 bei der Gesamtzahl der Patienten nicht zu berücksichtigen. Die Gesamtzahl der schmerztherapeutisch betreuten Patienten darf die Höchstzahl von 300 Behandlungsfällen pro Vertragsarzt pro Quartal nicht überschreiten. Dabei sind Behandlungsfälle aufgrund einer TSS-Vermittlung gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.10.1 oder 4.3.10.2 nicht zu berücksichtigen. Die vorgenannte Begrenzung auf 300 Behandlungsfälle kann aus Gründen der Sicherstellung der Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten auf Antrag durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung modifiziert werden.
7. Die Gebührenordnungspositionen 30790 und 30791 sind nur von
- Fachärzten für Allgemeinmedizin, Fachärzten für Innere und Allgemeinmedizin, praktischen Ärzten und Ärzten ohne Gebietsbezeichnung,
 - Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin,
 - Fachärzten für Kinderchirurgie,
 - Fachärzten für Innere Medizin,
 - Fachärzten für Chirurgie,
 - Fachärzten für Orthopädie bzw. Fachärzten für Orthopädie und Unfallchirurgie,
 - Fachärzten für Neurologie, Fachärzten für Nervenheilkunde sowie Fachärzten für Neurologie und Psychiatrie,
 - Fachärzten für Neurochirurgie,
 - Fachärzten für Anästhesiologie,
 - Fachärzten für Physikalische und Rehabilitative Medizin,
 - Fachärzten für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie mit einer Genehmigung der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung gemäß der Qualitätssicherungs-Vereinbarung Akupunktur nach § 135 Abs. 2 SGB V berechnungsfähig.

8. Werden die in der Grundpauschale 30700 enthaltenen Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 durchgeführt, sind für die Versendung bzw. den Transport die Kostenpauschalen nach den Gebührenordnungspositionen 40110 und 40111 berechnungsfähig.

30.7.1 Schmerztherapeutische Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung zur schmerztherapeutischen Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten nach § 135 Abs. 2 SGB V

30700 **Grundpauschale** für einen Patienten im Rahmen der Versorgung gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung zur schmerztherapeutischen Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten nach § 135 Abs. 2 SGB V 44,39 €
394 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt und/oder Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Weitere persönliche oder andere Arzt-Patienten-Kontakte gemäß 4.3.1 der Allgemeinen Bestimmungen,
- Ärztlicher Bericht entsprechend der Gebührenordnungsposition 01600,
- Individueller Arztbrief entsprechend der Gebührenordnungsposition 01601,
- In Anhang 1 aufgeführte Leistungen,

einmal im Behandlungsfall

Die Grundpauschale 30700 ist in demselben Arztfall nicht neben einer Versichertenpauschale, sonstigen Grundpauschale bzw. Konsiliarpauschale berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 30700 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 01436 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 30700 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01600, 01601, 03040, 03220, 03221, 03230, 04040, 04220, 04221, 04230 und 04231 berechnungsfähig.

30701 **Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 30700,** 1,01 €
einmal im Behandlungsfall 9 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 30701 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.

Die Gebührenordnungsposition 30701 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01630 berechnungsfähig.

30702 **Zusatzpauschale** für die schmerztherapeutische Versorgung gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung zur schmerztherapeutischen 56,11 €
498 Punkte

Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten nach § 135 Abs. 2 SGB V

Obligater Leistungsinhalt

- Basisabklärung und umfassende schmerztherapeutische Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung zur schmerztherapeutischen Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten nach § 135 Abs. 2, einschließlich
 - Erhebung einer standardisierten Schmerzanamnese einschließlich Auswertung von Fremdbefunden,
 - Durchführung einer Schmerzanalyse,
 - Differentialdiagnostische Abklärung der Schmerzkrankheit,
 - Eingehende Beratung des Patienten einschließlich Festlegung der Therapieziele,
 - Aufstellung eines inhaltlich und zeitlich gestuften Therapieplans unter Berücksichtigung des ermittelten Chronifizierungsstadiums,
 - Vermittlung von bio-psycho-sozialen Zusammenhängen und von Schmerzbewältigungsstrategien,
 - Gewährleistung der Einleitung und Koordination der flankierenden therapeutischen Maßnahmen

und/oder

- Fortführung einer umfassenden schmerztherapeutischen Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung zur schmerztherapeutischen Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten nach § 135 Abs. 2, einschließlich
 - Zwischenanamnese einschließlich Auswertung von Fremdbefunden,
 - Eingehende Beratung des Patienten und ggf. Überprüfung der Therapieziele und des Therapieplans,
 - Weitere Koordination und ggf. Überprüfung der flankierenden therapeutischen Maßnahmen,
- Standardisierte Dokumentation(en),
- Bericht an den Hausarzt über den Behandlungsverlauf,
- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Konsiliarische Beratung der gemäß § 6 Abs. 2 der Qualitätssicherungsvereinbarung zur schmerztherapeutischen Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten kooperierenden Ärzte,
- Weitere persönliche oder andere Arzt-Patienten-Kontakte gemäß 4.3.1 der Allgemeinen Bestimmungen,

einmal im Behandlungsfall

Die Zusatzpauschale 30702 ist in demselben Arztfall nur neben der Grundpauschale 30700, nicht neben einer anderen Versichertenpauschale, Grundpauschale bzw. Konsiliarpauschale berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 30702 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03030, 04030, 05360 und 30930 bis

30933 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 35.1 und 35.2 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 30702 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01600, 01601, 03040, 03220, 03221, 04040, 04220 und 04221 berechnungsfähig.

30703 Hygienezuschlag zu der Gebührenordnungsposition 30700, 0,23 €
einmal im Behandlungsfall 2 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 30703 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.

30704 Zuschlag für die Erbringung der Zusatzpauschale 30702 33,69 €
in schmerztherapeutischen Einrichtungen gemäß Anlage I der 299 Punkte
Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie und Erfüllung der
Voraussetzungen gemäß Präambel Nr. 4 - 6,
einmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 30704 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 05360 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 30704 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03040, 03220, 03221, 04040, 04220 und 04221 berechnungsfähig.

30705 Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 30700 für die
Behandlung aufgrund einer TSS-Vermittlung gemäß Allgemeiner
Bestimmung 4.3.10.1 oder 4.3.10.2,
einmal im Arztgruppenfall

Die Gebührenordnungsposition 30705 kann durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt werden.

Die Gebührenordnungsposition 30705 ist im Arztgruppenfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01710 berechnungsfähig.

30706 Teilnahme an einer schmerztherapeutischen Fallkonferenz gemäß § 9,69 €
5 Abs. 3 der Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie 86 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Teilnahme an einer multidisziplinären Fallkonferenz

Die Gebührenordnungsposition 30706 ist nur in Behandlungsfällen berechnungsfähig, in denen die Grundpauschale 30700 berechnet worden ist. Hausärzte sowie weitere komplementär behandelnde Ärzte oder Psychologische Psychotherapeuten dürfen die Gebührenordnungsposition unter Angabe des primär schmerztherapeutisch verantwortlichen Arztes berechnen.

Die Gebührenordnungsposition 30706 ist auch bei Durchführung der Fallkonferenz als Videofallkonferenz berechnungsfähig. Für die Abrechnung gelten die Anforderungen gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä entsprechend.

Die Gebührenordnungsposition 30706 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 01442 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 30706 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03040, 03220, 03221, 04040, 04220, 04221 und 37320 berechnungsfähig.

- 30708 **Beratung und Erörterung und/oder Abklärung im Rahmen der Schmerztherapie**, Dauer mindestens 10 Minuten,
je vollendete 10 Minuten 19,04 €
169 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 30708 ist auch bei Durchführung der Leistung im Rahmen einer Videosprechstunde berechnungsfähig und dies durch Angabe einer bundeseinheitlich kodierten Zusatzkennzeichnung zu dokumentieren. Für die Abrechnung gelten die Anforderungen gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä entsprechend.

Bei der Nebeneinanderberechnung der Gebührenordnungsposition 30708 neben der 30702 ist eine Arzt-Patienten-Kontaktzeit von mindestens 70 Minuten Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungsposition 30708.

Die Gebührenordnungsposition 30708 ist nur in Behandlungsfällen berechnungsfähig, in denen die Grundpauschale 30700 berechnet worden ist.

Die Gebührenordnungsposition 30708 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01440, 01510 bis 01512, 01520, 01521, 01530, 01531, 01540 bis 01545, 01856, 02100 bis 02102, 05320, 05330, 05331, 05340, 05341, 05350, 05372, 31820 bis 31828, 31840, 31841, 36820 bis 36829, 36840 und 36841 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 30708 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03040, 03220, 03221, 04040, 04220 und 04221 berechnungsfähig.

30.7.2 Andere schmerztherapeutische Behandlungen

- 30710 **Infusion** von nach der **Betäubungsmittelverschreibungsverordnung** verschreibungspflichtigen **Analgetika** oder von **Lokalanästhetika** unter **systemischer** Anwendung in überwachungspflichtiger Konzentration 13,41 €
119 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Dauer mindestens 30 Minuten

Erfolgt über denselben liegenden Zugang (z. B. Kanüle, Katheter) mehr als eine Infusion entsprechend den Gebührenordnungspositionen 02100, 02101, 02102 und/oder 30710, so sind die Gebührenordnungspositionen 02100, 02101, 02102 und/oder 30710 je Behandlungstag nur einmal berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 30710 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01910, 01911, 02100, 05360, 05372 und 34503 bis 34505 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 5.3, 31.5 und 36.5 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 30710 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03040, 03220, 03221, 04040, 04220 und 04221 berechnungsfähig.

30712 Anleitung des Patienten zur **Selbstanwendung** der **transkutanen elektrischen Nervenstimulation (TENS)** 8,11 €
72 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Einsatz des für die Selbstanwendung bestimmten Gerätetyps, je Sitzung

Die Gebührenordnungsposition 30712 ist im Krankheitsfall höchstens fünfmal berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 30712 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02101, 02102, 05360, 05372, 31840, 31841, 34503 bis 34505, 36840 und 36841 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 5.3 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 30712 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03040, 03220, 03221, 04040, 04220 und 04221 berechnungsfähig.

30720 Analgesie eines **Hirnnerven** oder eines **Hirnnervenganglions** an der **Schädelbasis** 11,27 €
100 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Analgesie eines Hirnnerven an seiner Austrittsstelle an der Schädelbasis (Nervus mandibularis am Foramen ovale, Nervus maxillaris am Foramen rotundum)

oder

- Analgesie eines Hirnnervenganglions an der Schädelbasis (Ganglion pterygopalatinum, Ganglion Gasseri)

Die Gebührenordnungsposition 30720 ist nur bei Angabe des betreffenden Nerven oder des betreffenden Ganglions berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 30720 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02101, 02102, 05360, 05372, 31840, 31841, 34503 bis 34505, 36840 und 36841 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 5.3 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 30720 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03040, 03220, 03221, 04040, 04220 und 04221 berechnungsfähig.

30721 Sympathikusblockade (Injektion) am **zervikalen Grenzstrang** 25,57 €
227 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Nachweis und Dokumentation des vegetativen Effektes (z. B. seitenvergleichende Messung der Hauttemperatur),
- Kontinuierliches EKG-Monitoring,
- Kontinuierliche Pulsoxymetrie,

je Sitzung

Die Gebührenordnungsposition 30721 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02101, 02102, 05360, 05372, 31840, 31841, 34503 bis 34505, 36840 und 36841 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 5.3 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 30721 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03040, 03220, 03221, 04040, 04220 und 04221 berechnungsfähig.

30722 Sympathikusblockade (Injektion) am thorakalen oder lumbalen Grenzstrang 22,42 €
199 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Nachweis und Dokumentation des vegetativen Effektes (z. B. seitenvergleichende Messung der Hauttemperatur),
- Kontinuierliches EKG-Monitoring,
- Kontinuierliche Pulsoxymetrie,

je Sitzung

Die Gebührenordnungsposition 30722 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02101, 02102, 05360, 05372, 31840, 31841, 34503 bis 34505, 36840 und 36841 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 5.3 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 30722 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03040, 03220, 03221, 04040, 04220 und 04221 berechnungsfähig.

30723 Ganglionäre Opioid-Applikation, 11,27 €
je Sitzung 100 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 30723 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02101, 02102, 05360, 05372, 31840, 31841, 34503 bis 34505, 36840 und 36841 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 5.3 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 30723 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03040, 03220, 03221, 04040, 04220 und 04221 berechnungsfähig.

30724 Analgesie eines oder mehrerer Spinalnerven und der Rami communicantes an den Foramina intervertebralia 22,42 €
199 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Nachweis und Dokumentation des vegetativen Effektes (z. B. seitenvergleichende Messung der Hauttemperatur),
- Kontinuierliches EKG-Monitoring,
- Kontinuierliche Pulsoxymetrie,

je Sitzung

Die Gebührenordnungsposition 30724 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02101, 02102, 05360, 05372, 31840, 31841, 34503 bis 34505, 36840 und 36841 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 5.3 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 30724 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03040, 03220, 03221, 04040, 04220 und 04221 berechnungsfähig.

- 30730 Intravenöse regionale Sympathikusblockade in Blutleere** 76,38 €
678 Punkte
- Obligater Leistungsinhalt*
- Nachweis und Dokumentation des vegetativen Effektes (z. B. seitenvergleichende Messung der Hauttemperatur),
 - Kontinuierliches EKG-Monitoring,
 - Kontinuierliche Pulsoxymetrie
- Die Gebührenordnungsposition 30730 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02101, 02102, 05360, 05372, 31840, 31841, 34503 bis 34505, 36840 und 36841 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 5.3 berechnungsfähig.*
- Die Gebührenordnungsposition 30730 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03040, 03220, 03221, 04040, 04220 und 04221 berechnungsfähig.*
- 30731 Plexusanalgesie** (Plexus zervikalis, brachialis, axillaris, lumbalis, lumbosakralis), **Spinal- oder Periduralanalgesie** (auch kaudal), **einzeitig** oder **mittels Katheter** (auch als Voraussetzung zur Applikation zytostatischer, antiphlogistischer oder immunsuppressiver Substanzen) 80,89 €
718 Punkte
- Obligater Leistungsinhalt*
- Kontinuierliches EKG-Monitoring,
 - Kontinuierliche Pulsoxymetrie,
 - Überwachung von bis zu 2 Stunden,
- Fakultativer Leistungsinhalt*
- Kontrolle der Katheterlage durch Injektion eines Lokalanästhetikums, je Sitzung
- Die Gebührenordnungsposition 30731 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02101, 02102, 05360, 05372, 31840, 31841, 34503 bis 34505, 36840 und 36841 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 5.3 berechnungsfähig.*
- Die Gebührenordnungsposition 30731 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03040, 03220, 03221, 04040, 04220 und 04221 berechnungsfähig.*
- 30740 Überprüfung** (z. B. anatomische Lage, Wundverhältnisse) eines zur **Langzeitanalgesie** angelegten **Plexus-, Peridural- oder Spinalkatheters** und/oder eines programmierbaren und implantierten **Stimulationsgerätes** (z. B. SCS- oder DRG- oder PNS- oder ONS-System) im Rahmen der Langzeitanalgesie 13,41 €
119 Punkte
- Fakultativer Leistungsinhalt*
- Injektion(en), Filterwechsel und Verbandwechsel,
 - Funktionskontrolle(n),
 - Umprogrammierung(en),

- Wiederauffüllung einer externen oder implantierten Medikamentenpumpe,
je Sitzung

Die Gebührenordnungsposition 30740 ist im Rahmen der Funktionskontrolle, ggf. mit Umprogrammierung, von Stimulationsgeräten zur Langzeitanalgesie nur berechnungsfähig bei implantierten Stimulationsgeräten mit Neurostimulator.

Die Gebührenordnungsposition 30740 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02101, 02102, 05360, 05372, 31840, 31841, 34503 bis 34505, 36840 und 36841 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 5.3 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 30740 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03040, 03220, 03221, 04040, 04220 und 04221 berechnungsfähig.

- | | |
|---|-----------------------|
| 30750 Erstprogrammierung einer externen Medikamentenpumpe zur Langzeitanalgesie | 20,28 €
180 Punkte |
| <i>Obligater Leistungsinhalt</i> | |
| - Schulung und Anleitung des Patienten und/oder der Bezugsperson(en) | |
| <i>Fakultativer Leistungsinhalt</i> | |
| - Funktionskontrolle(n) | |
| <i>Die Gebührenordnungsposition 30750 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02101, 02102, 02120 und 05360 berechnungsfähig.</i> | |
| <i>Die Gebührenordnungsposition 30750 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03040, 03220, 03221, 04040, 04220 und 04221 berechnungsfähig.</i> | |
| 30751 Langzeitanalgespasmolyse mit Auffüllen einer implantierten Medikamentenpumpe zur intrathekalen Dauerapplikation von Baclofen über mindestens 8 Stunden | 22,42 €
199 Punkte |
| <i>Obligater Leistungsinhalt</i> | |
| - Kontinuierliches EKG-Monitoring,
- Kontinuierliche Pulsoxymetrie | |
| <i>Die Gebührenordnungsposition 30751 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02101, 02102, 05360, 05372, 31840, 31841, 34503 bis 34505, 36840 und 36841 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 5.3 berechnungsfähig.</i> | |
| <i>Die Gebührenordnungsposition 30751 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03040, 03220, 03221, 04040, 04220 und 04221 berechnungsfähig.</i> | |
| 30760 Dokumentierte Überwachung im Anschluss an die Gebührenordnungsposition 30710 oder nach Eintritt des dokumentierten | 27,04 €
240 Punkte |

vegetativen, ggf. **sensiblen** Effektes im **Anschluss** an die Gebührenordnungspositionen **30721, 30722, 30724** und **30730**

Obligater Leistungsinhalt

- Kontinuierliches EKG-Monitoring,
- Kontinuierliche Pulsoxymetrie,
- Zwischen- und Abschlussuntersuchung(en),
- Dauer mindestens 30 Minuten

Die Gebührenordnungsposition 30760 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02101, 02102, 05360, 05372, 31840, 31841, 34503 bis 34505, 36840 und 36841 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 5.3 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 30760 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03040, 03220, 03221, 04040, 04220 und 04221 berechnungsfähig.

30.7.3 Körperakupunktur gemäß den Qualitätssicherungsvereinbarungen nach § 135 Abs. 2 SGB V

30790 **Eingangsdiagnostik und Abschlussuntersuchung zur Behandlung mittels Körperakupunktur** gemäß den Qualitätssicherungsvereinbarungen nach § 135 Abs. 2 SGB V bei folgenden Indikationen: 58,13 €
516 Punkte

- chronische Schmerzen der Lendenwirbelsäule, und/oder
- chronische Schmerzen eines oder beider Kniegelenke durch Gonarthrose

Obligater Leistungsinhalt

- Schmerzanalyse zu Lokalisation, Dauer, Stärke und Häufigkeit,
- Bestimmung der Beeinträchtigung in den Alltagstätigkeiten durch den Schmerz,
- Beurteilung des Schmerzeinflusses auf die Stimmung,
- Integration der Akupunkturbehandlung in ein schmerztherapeutisches Gesamtkonzept,
- Schmerzanalyse und Diagnostik nach den Regeln der traditionellen chinesischen Medizin (z.B. anhand von Leitbahnen, Störungsmustern, konstitutionellen Merkmalen oder mittels Syndromdiagnostik),
- Erstellung des Therapieplans zur Körperakupunktur mit Auswahl der Leitbahnen, Spezifizierung der Akupunkturlokalisationen, Berücksichtigung der optimalen Punktekombinationen, Verteilung der Akupunkturlokalisationen,
- eingehende Beratung des Patienten einschließlich Festlegung der Therapieziele,
- Durchführung einer Verlaufserhebung bei Abschluss der Behandlung,
- Dokumentation,
- Dauer mindestens 40 Minuten,
- Bericht an den Hausarzt,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Erläuterung zusätzlicher, flankierender Therapiemaßnahmen, einmal im Krankheitsfall

Die Gebührenordnungsposition 30790 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 05360 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 30790 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03040, 03220, 03221, 04040, 04220 und 04221 berechnungsfähig.

- | | | |
|-------|--|-----------------------|
| 30791 | Durchführung einer Körperakupunktur und ggfs. Revision des Therapieplans gemäß den Qualitätssicherungsvereinbarungen nach § 135 Abs. 2 SGB V zur Behandlung bei folgenden Indikationen: | 18,70 €
166 Punkte |
|-------|--|-----------------------|
- Chronische Schmerzen der Lendenwirbelsäule, oder
 - Chronische Schmerzen eines oder beider Kniegelenke durch Gonarthrose

Obligater Leistungsinhalt

- Durchführung der Akupunktur gemäß dem erstellten Therapieplan,
- Aufsuchen der spezifischen Akupunkturpunkte und exakte Lokalisation,
- Nadelung akupunkturspezifischer Punkte mit sterilen Einmalnadeln,
- Verweildauer der Nadeln von mindestens 20 Minuten,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Beruhigende oder anregende Nadelstimulation,
- Hervorrufen der akupunkturspezifischen Nadelwirkung (De-Qui-Gefühl),
- Berücksichtigung der adäquaten Stichtiefe,
- Adaption des Therapieplanes und Dokumentation,
- Festlegung der neuen Punktekombination, Stimulationsart und Stichtiefe,

je dokumentierter Indikation bis zu zehnmal, mit besonderer Begründung bis zu 15-mal im Krankheitsfall

Die Sachkosten inklusive der verwendeten Akupunkturnadeln sind in der Gebührenordnungsposition 30791 enthalten.

Die Gebührenordnungsposition 30791 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 05360 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 30791 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03040, 03220, 03221, 04040, 04220 und 04221 berechnungsfähig.

30.8 Soziotherapie

- Die Gebührenordnungspositionen 30810 und 30811 können nur von
 - Fachärzten für Nervenheilkunde,
 - Fachärzten für Neurologie und Psychiatrie,
 - Fachärzten für Neurologie,
 - Fachärzten für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie,
 - Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie,

- Fachärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie,
 - Fachärzten mit Zusatz-Weiterbildung Psychotherapie,
 - Psychologischen Psychotherapeuten,
 - Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten
- berechnet werden.

30800 Hinzuziehung eines soziotherapeutischen Leistungserbringers

7,55 €

Obligater Leistungsinhalt

67 Punkte

- Hinzuziehung eines soziotherapeutischen Leistungserbringers durch den Vertragsarzt, der keine Genehmigung zur Verordnung von Soziotherapie besitzt,
- Beachtung der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung von Soziotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung,
- Motivation des Patienten zur Wahrnehmung von Soziotherapie,
- Verordnung von bis zu 5 Therapieeinheiten

Fakultativer Leistungsinhalt

- Überweisung zu einem bezüglich der Soziotherapie verordnungsbefugten Leistungserbringer

30810 Erstverordnung Soziotherapie

18,93 €

Obligater Leistungsinhalt

168 Punkte

- Erstverordnung von Behandlungsmaßnahmen zur Soziotherapie von bis zu 30 Therapieeinheiten,
- Beachtung der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung von Soziotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung,
- Mithilfe bei der Auswahl des Soziotherapeuten,
- Mitwirkung bei der Erstellung des soziotherapeutischen Betreuungsplanes,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Anpassung des Betreuungsplanes nach verordneten Probestunden, einmal im Krankheitsfall

Die Gebührenordnungsposition 30810 ist nur nach Genehmigung durch die Kassenärztliche Vereinigung berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 30810 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 30811 berechnungsfähig.

30811 Überprüfung der Indikation zur Folgeverordnung Soziotherapie

18,93 €

Obligater Leistungsinhalt

168 Punkte

- Überprüfung und Anpassung des soziotherapeutischen Behandlungsplanes,
- Beobachtung und Abstimmung des Therapieverlaufs,

- Beachtung der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung von Soziotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Folgeverordnung von bis zu 30 weiteren Einheiten Soziotherapie, je Sitzung

Die Gebührenordnungsposition 30811 ist im Behandlungsfall höchstens zweimal berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 30811 ist nur nach Genehmigung durch die Kassenärztliche Vereinigung berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 30811 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 30810 berechnungsfähig.

30.9 Schlafstörungsdiagnostik

1. Die Gebührenordnungspositionen dieses Abschnitts sind nur gemäß Nummer 3 der Anlage I „Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden“ der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses berechnungsfähig.
2. Abweichend von Nr. 1 sind gemäß § 2 der Nummer 36 der Anlage I „Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden“ der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses die Gebührenordnungspositionen 30900 und 30901 im Rahmen der Therapie mittels einer Unterkieferprotrusionsschiene nur berechnungsfähig, sofern eine behandlungsbedürftige obstruktive Schlafapnoe anhand einer Stufendiagnostik gemäß § 3 der Nummer 3 der Anlage I „Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden“ der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung festgestellt wurde und eine Überdrucktherapie nicht erfolgreich durchgeführt werden kann.
3. Die Anfertigung einer Unterkieferprotrusionsschiene kann zu Lasten der Krankenkassen nur erfolgen, sofern ein Vertragszahnarzt durch einen Vertragsarzt mit der Zusatzweiterbildung „Schlafmedizin“ oder der Qualifikation nach § 6 Abs. 2 der Qualitätssicherungsvereinbarung zur Diagnostik und Therapie schlafbezogener Atemstörungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V mit der Anfertigung beauftragt wurde.
4. Für die Berechnung der Gebührenordnungsposition 30901 im Zusammenhang mit der Therapie mittels einer Unterkieferprotrusionsschiene gelten die Vorgaben gemäß § 3 Abs. 7 und § 5 Abs. 2 der Nummer 3 der Anlage I „Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden“ der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung.
5. Die Berechnung der Gebührenordnungspositionen 30900 und 30901 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Qualitätssicherungsvereinbarung zur Diagnostik und Therapie schlafbezogener Atemstörungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus. Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 30902 setzt das Vorliegen einer Genehmigung der Kassenärztlichen

Vereinigung zur Berechnung der Gebührenordnungsposition 30901 voraus. Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 30905 setzt das Vorliegen einer Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung zur Berechnung der Gebührenordnungsposition 30900 und/oder der Gebührenordnungsposition 30901 voraus.

30900 **Kardiorespiratorische Polygraphie** gemäß Stufe 3 der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses 72,10 €
640 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Kardiorespiratorische Polygraphie gemäß Stufe 3 der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses bei Patienten, bei denen die Anamnese und die klinische Untersuchung die typischen Befunde einer schlafbezogenen Atmungsstörung ergeben

oder

- Kardiorespiratorische Polygraphie gemäß Stufe 3 der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses bei Patienten zur Therapieverlaufskontrolle der Atemwegs-Überdrucktherapie (CPAP oder verwandte Verfahren)

oder

- Kardiorespiratorische Polygraphie gemäß Stufe 3 der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses bei Patienten zur Wirksamkeitskontrolle nach einer Erstanpassung einer Unterkieferprotrusionsschiene oder zur Verlaufskontrolle einer Therapie mittels Unterkieferprotrusionsschiene,
- Kontinuierliche simultane Registrierung während einer mindestens sechsständigen Schlafphase,
 - der Atmung (Atemfluss, Schnarchgeräusche),
 - der Oxymetrie (Sättigung des oxygenierbaren Hämoglobins),
 - der Herzfrequenz,
 - der Körperlage,
 - der abdominalen und thorakalen Atembewegungen,
- Computergestützte Auswertung(en) der aufgezeichneten Befunde einschließlich visueller Auswertung(en),
- Dokumentation und patientenbezogene Beurteilung

Fakultativer Leistungsinhalt

- Maskendruckmessung(en) bei Einsatz eines CPAP-Gerätes während einer mindestens sechsständigen Schlafphase,
- Feststellung einer ausreichenden Gerätenutzung durch den Patienten,
- Weitergabe der Untersuchungsergebnisse an den Arzt, der die weitere polysomnographische Diagnostik durchführt

Die Gebührenordnungsposition 30900 ist im Rahmen einer Therapie mittels Unterkieferprotrusionsschiene höchstens viermal im Krankheitsfall berechnungsfähig.

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 30900 im Rahmen einer Therapie mittels einer Unterkieferprotrusionsschiene setzt die Angabe einer bundeseinheitlich kodierten Zusatzkennzeichnung voraus.

Die Gebührenordnungsposition 30900 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04434, 04435, 14320, 14321, 16310, 16311, 21310, 21311 und 30901 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 30900 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03040, 03220, 03221, 04040, 04220 und 04221 berechnungsfähig.

30901 **Kardiorespiratorische Polysomnographie** gemäß Stufe 4 der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses 357,25 €
3171 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Kardiorespiratorische Polysomnographie gemäß Stufe 4 der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses bei Patienten, bei denen trotz sorgfältiger klinisch-anamnestischer Abklärung und nach einer erfolgten Polygraphie entsprechend der Gebührenordnungsposition 30900 keine Entscheidung zur Notwendigkeit mittels CPAP möglich ist

oder

- Kardiorespiratorische Polysomnographie gemäß Stufe 4 der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses bei Patienten mit gesicherter Indikation zur Ersteinstellung oder bei schwerwiegenden Therapieproblemen einer Atemwegs-Überdrucktherapie (CPAP oder verwandte Verfahren)

oder

- Kardiorespiratorische Polysomnographie gemäß Stufe 4 der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses bei Patienten zur Wirksamkeitskontrolle nach einer Erstanpassung einer Unterkieferprotrusionsschiene oder zur Verlaufskontrolle einer Therapie mittels Unterkieferprotrusionsschiene,

- Kontinuierliche Simultanregistrierung während einer mindestens sechsständigen Schlafphase in einem räumlich vom Ableitraum getrennten Schlafrum, in dem sich während der kardiorespiratorischen Polysomnographie nur ein Patient befinden darf

- der Atmung,
- der Oxymetrie (Sättigung des oxygenierbaren Hämoglobins),
- des EKG,
- der Körperlage,
- der abdominalen und thorakalen Atembewegungen,
- des Atemflusses oder des Maskendruckes bei Einsatz eines CPAP-Gerätes,
- elektrookulographische Untersuchung(en) (EOG) mit zwei Ableitungen,
- elektroenzephalographische Untersuchung(en) (EEG) mit zwei Ableitungen,
- elektromyographische Untersuchung(en) (EMG) mit drei Ableitungen,
- optische und akustische Aufzeichnung(en) des Schlafverhaltens,

- Visuelle Auswertung(en) der aufgezeichneten Befunde einschließlich visueller Validierung nach Rechtschaffen und Kales, Dauer mindestens 40 Minuten,
- Dokumentation und patientenbezogene Beurteilung,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Weitergabe der Untersuchungsergebnisse an den Vertragsarzt, der die Überdrucktherapie einleitet oder die Anfertigung der Unterkieferprotrusionsschiene veranlasst oder an die weiterbehandelnden Vertragsärzte oder Vertragszahnärzte,

je Sitzung

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 30901 im Rahmen einer Therapie mittels einer Unterkieferprotrusionsschiene setzt die Angabe einer bundeseinheitlich kodierten Zusatzkennzeichnung voraus.

Die Gebührenordnungsposition 30901 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04434, 04435, 14320, 14321, 16310, 16311, 21310, 21311 und 30900 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 30901 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03040, 03220, 03221, 04040, 04220 und 04221 berechnungsfähig.

30902 Einleitung einer Zweitlinientherapie mittels Unterkieferprotrusionsschiene bei obstruktiver Schlafapnoe 7,32 €
65 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Ausschluss einer erfolgreichen Durchführbarkeit einer Überdrucktherapie bei einem Patienten mit behandlungsbedürftiger obstruktiver Schlafapnoe,
- Schriftliche Beauftragung eines Vertragszahnarztes zur Anfertigung und Anpassung der Unterkieferprotrusionsschiene mit Angabe des anzustrebenden Protrusionsgrades,

einmal im Krankheitsfall

Die Gebührenordnungsposition 30902 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04434, 04435, 14320, 14321, 16310, 16311, 21310 und 21311 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 30902 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03040, 03220, 03221, 04040, 04220 und 04221 berechnungsfähig.

30905 Zusatzpauschale für die Koordination mit dem Vertragszahnarzt im Rahmen der Therapie mittels einer Unterkieferprotrusionsschiene 7,32 €
65 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Abstimmung mit dem Vertragszahnarzt bezüglich des einzustellenden optimalen Protrusionsgrades,

zweimal im Krankheitsfall

Die Gebührenordnungsposition 30905 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04434, 04435, 14320, 14321, 16310, 16311, 21310 und 21311 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 30905 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03040, 03220, 03221, 04040, 04220 und 04221 berechnungsfähig.

30.10 Leistungen der spezialisierten Versorgung HIV-infizierter Patienten gemäß Qualitätssicherungsvereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V

1. Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungspositionen 30920, 30922 und 30924 ist die Genehmigung der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung gemäß Qualitätssicherungsvereinbarung zur spezialisierten Versorgung von Patienten mit HIV-Infektion (Qualitätssicherungsvereinbarung HIV gemäß § 135 Abs. 2 SGB V).
2. Die Gebührenordnungspositionen 30920, 30922 und 30924 sind nur vom behandlungsführenden Arzt berechnungsfähig. Der behandlungsführende HIV-Schwerpunktarzt erklärt gegenüber der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung mit der Abrechnung, dass er der alleinige behandlungsführende und abrechnende Arzt im jeweiligen Fall ist.

30920 **Zusatzpauschale** für die Behandlung eines Patienten im Rahmen der qualitätsgesicherten **Versorgung von HIV-Infizierten** entsprechend der Qualitätssicherungsvereinbarung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V 51,82 €
460 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Mindestens ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
- Beratung(en) zum Umgang mit der Erkrankung,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Erhebung von Behandlungsdaten und Befunden bei anderen Leistungserbringern und Übermittlung erforderlicher Behandlungsdaten und Befunde an andere Leistungserbringer, sofern eine schriftliche Einwilligung des Versicherten, die jederzeit widerrufen werden kann, vorliegt,
- Koordination diagnostischer, therapeutischer und pflegerischer Maßnahmen, insbesondere auch mit anderen behandelnden Ärzten, nichtärztlichen Hilfen und flankierenden Diensten,

einmal im Behandlungsfall

30922 **Zuschlag** zur Gebührenordnungsposition 30920 zur Behandlung eines Patienten im Rahmen der qualitätsgesicherten **Versorgung von HIV-Infizierten** entsprechend der Qualitätssicherungsvereinbarung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V **bei Behandlung mit antiretroviralen Medikamenten** 34,81 €
309 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Mindestens zwei persönliche Arzt-Patienten-Kontakte,
- Beratung(en) zum Umgang mit der Erkrankung,

einmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 30922 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 30924 berechnungsfähig.

30924 **Zuschlag** zur Gebührenordnungsposition 30920 zur Behandlung eines Patienten im Rahmen der qualitätsgesicherten **Versorgung von HIV-Infizierten** entsprechend der Qualitätssicherungsvereinbarung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V **bei Vorliegen HIV-assoziierter Erkrankungen und/oder AIDS-definierender Erkrankungen und/oder bei Vorliegen von behandlungsbedürftigen Koinfektionen (z. B. Hepatitis B/C, Tuberkulose), ggf. bei Behandlung mit antiretroviralen Medikamenten** 69,74 €
619 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Mindestens drei persönliche Arzt-Patienten-Kontakte,
- Beratung(en) zum Umgang mit der Erkrankung,

einmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 30924 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 30922 berechnungsfähig.

30.11 Neuropsychologische Therapie gemäß der Nr. 19 der Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses

1. Die in dem Abschnitt 30.11 aufgeführten Gebührenordnungspositionen können ausschließlich von Vertragsärzten bzw. -therapeuten, die über eine Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung neuropsychologischer Leistungen gemäß § 3 der Nr. 19 der Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses verfügen, abgerechnet werden.
2. Die Durchführung von psychometrischen Tests kann vor oder nach probatorischen Sitzungen bzw. Therapiesitzungen gemäß den Gebührenordnungspositionen 30931, 30932 oder 30933 erfolgen. Die Durchführung, Aufzeichnung und Auswertung der Tests kann nicht während der probatorischen oder therapeutischen Sitzungen erfolgen. Entsprechend verlängert sich die Patienten-Kontaktzeit der Gebührenordnungspositionen 30931 und/oder 30932 und/oder 30933 um jeweils 5 Minuten je abgerechnete Gebührenordnungsposition 30930.
3. Die in dem Abschnitt 30.11 aufgeführten Gebührenordnungspositionen sind im Behandlungsfall neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 35.1, 35.2 und 35.3 nur berechnungsfähig, wenn durch den behandelnden Arzt dargelegt wird, dass der Einsatz von Leistungen nach der Psychotherapie-Richtlinie aufgrund eines über die Indikationsstellung für die Neuropsychologie hinausgehenden Krankheitsbildes indiziert ist und durch den Einsatz einer parallelen Behandlung mit Leistungen nach der Psychotherapie-Richtlinie ein Heilungserfolg zu erzielen ist, der mit der neuropsychologischen Behandlung alleine nicht erreicht werden könnte.
4. Die Gebührenordnungspositionen 30932 und 30933 sind auch bei Durchführung der Leistungen im Rahmen einer Videosprechstunde

berechnungsfähig, wenn der Durchführung in Anlehnung an § 17 der Anlage 1 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt gemäß 4.3.1 der Allgemeinen Bestimmungen zur Eingangsdiagnostik, Indikationsstellung und Aufklärung vorausgegangen ist und die Voraussetzungen gemäß der Anlage 31b zum BMV-Ä erfüllt sind. Die Durchführung als Videosprechstunde ist durch Angabe einer bundeseinheitlich kodierten Zusatzkennzeichnung zu dokumentieren.

30930 Krankheitspezifische neuropsychologische Diagnostik mittels Testverfahren

4,39 €
39 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Anwendung von Testverfahren zur krankheitsspezifischen neuropsychologischen Diagnostik gemäß § 5 Abs. 3 der Nr. 19 der Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses,
- Auswertung der Testverfahren,
- Schriftliche Aufzeichnung,
- Dauer mindestens 5 Minuten,

je vollendete 5 Minuten

Die Gebührenordnungsposition 30930 ist je Behandlungsfall für Versicherte bis zum vollendeten 21. Lebensjahr nur bis zu einer Gesamtpunktzahl von 1.636 Punkten, für Versicherte ab Beginn des 22. Lebensjahres nur bis zu einer Gesamtpunktzahl von 1.092 Punkten berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 30930 ist - mit Ausnahme der Indikationsstellung, Bewertung bzw. Interpretation, schriftlichen Aufzeichnung - grundsätzlich delegierbar.

Die Gebührenordnungsposition 30930 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 04355, 04356, 14220 bis 14222, 14310, 14311, 16220, 16223, 21220, 21221, 21235, 22220 bis 22222, 23220 und 30702 berechnungsfähig.

30931 Probatorische Sitzung

79,88 €
709 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Krankheitsspezifische neuropsychologische Diagnostik und spezifische Indikationsstellung vor Beginn einer neuropsychologischen Therapie gemäß § 7 Abs. 6 Nr. 1 der Nr. 19 der Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses,
- Dauer mindestens 50 Minuten,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Fremdanamnese unter Einbeziehung der Bezugsperson(en),
- Unterteilung in zwei Einheiten von jeweils 25 Minuten Dauer,

- Als Doppelsitzung bei zweimaligem Ansatz der Gebührenordnungsposition 30931, je vollendete 50 Minuten

Die Gebührenordnungsposition 30931 ist nicht neben Gesprächs-, Beratungs- und Betreuungsleistungen berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 30931 beinhaltet nicht die Durchführung, Auswertung und/oder Aufzeichnung der Testverfahren gemäß der Gebührenordnungsposition 30930.

Die Gebührenordnungsposition 30931 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 04355, 04356, 14220 bis 14222, 14310, 14311, 16220, 16223, 21220, 21221, 21235, 22220 bis 22222, 23220, 30702, 30932 und 30933 berechnungsfähig.

30932 Neuropsychologische Therapie (Einzelbehandlung)

103,87 €

Obligater Leistungsinhalt

922 Punkte

- Neuropsychologische Therapie gemäß § 7 der Nr. 19 der Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses,
- Einzelbehandlung,
- Dauer mindestens 50 Minuten,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Einbeziehung von Bezugspersonen,
- Unterteilung in zwei Einheiten von jeweils mindestens 25 Minuten Dauer,

je vollendete 50 Minuten

Die Gebührenordnungsposition 30932 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 04355, 04356, 14220 bis 14222, 14310, 14311, 16220, 16223, 21220, 21221, 21235, 22220 bis 22222, 23220, 30702 und 30931 berechnungsfähig.

30933 Neuropsychologische Therapie (Gruppenbehandlung)

74,92 €

Obligater Leistungsinhalt

665 Punkte

- Neuropsychologische Therapie gemäß § 7 der Nr. 19 der Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses,
- Gruppenbehandlung,
- Dauer mindestens 100 Minuten,
- Mindestens 2, höchstens 5 Teilnehmer,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Einbeziehung von Bezugspersonen bei Kindern und Jugendlichen,
- Unterteilung in zwei Einheiten von jeweils mindestens 50 Minuten Dauer,

je Teilnehmer, je vollendete 100 Minuten

Die Gebührenordnungsposition 30933 ist am Behandlungstag höchstens zweimal je Teilnehmer berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 30933 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 04355, 04356, 14220 bis 14222, 14310, 14311, 16220, 16223, 21220, 21221, 21235, 22220 bis 22222, 23220, 30702 und 30931 berechnungsfähig.

30934 Erstellung eines Therapieplans

28,95 €

Obligator Leistungsinhalt

257 Punkte

- Erstellung eines Therapieplans gemäß § 5 Abs. 4 der Nr. 19 der Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses,

einmal im Krankheitsfall

Die Gebührenordnungsposition 30934 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04355 und 04356 berechnungsfähig.

30935 Bericht bei Therapieverlängerung im Einzelfall

12,17 €

Obligator Leistungsinhalt

108 Punkte

- Bericht und Dokumentation der Therapieverlängerung im Einzelfall gemäß § 7 Abs. 6 Nr. 5 der Nr. 19 der Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses,

einmal im Krankheitsfall

Die Gebührenordnungsposition 30935 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04355 und 04356 berechnungsfähig.

30.12 Spezielle Diagnostik und Eradikationstherapie im Rahmen von MRSA

1. Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 30.12, mit Ausnahme der Laborziffern gemäß den Gebührenordnungspositionen 30954 und 30956, ist die Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung. Die Genehmigung wird erteilt, wenn die Anforderungen der Qualitätssicherungsvereinbarung MRSA gemäß § 135 Abs. 2 SGB V erfüllt sind.
2. Die Leistungen gemäß den Gebührenordnungspositionen 30954 und 30956 können nur von Ärzten berechnet werden, denen eine Genehmigung zur Berechnung von Gebührenordnungspositionen des Unterabschnitts 32.3.10 erteilt wurde.
3. Die Gebührenordnungspositionen dieses Abschnitts sind nur bei Risikopatienten für eine/mit einer MRSA-Kolonisation/MRSA-Infektion sowie bei deren Kontaktperson(en) bis zum dritten negativen Kontrollabstrich (11-13 Monate) nach Abschluss der Eradikationstherapie berechnungsfähig. Ein MRSA-Risikopatient

muss in den letzten sechs Monaten stationär (mindestens 4 zusammenhängende Tage Verweildauer) behandelt worden sein und zusätzlich die folgenden Risikokriterien erfüllen:

- Patient mit positivem MRSA-Nachweis in der Anamnese und/oder
 - Patient mit chronischer Pflegebedürftigkeit (Vorliegen eines Pflegegrades) und einem der nachfolgenden Risikofaktoren:
 - Antibiotikatherapie in den zurückliegenden 6 Monaten,
 - liegende Katheter (z.B. Harnblasenkatheter, PEG-Sonde, Trachealkanüle)
 - und/oder
 - Patient mit Hautulkus, Gangrän, chronischer Wunde und/oder tiefer Weichgewebeinfektion
 - und/oder
 - Patient mit Dialysepflichtigkeit.
4. Die Sanierungsbehandlung beginnt mit der Eradikationstherapie. Die Eradikationstherapie umfasst die notwendigen medizinischen Maßnahmen zur Eradikation des MRSA. Die weitere Sanierungsbehandlung umfasst den Zeitraum, in dem die Kontrollabstrichentnahmen durchgeführt werden bis zum dritten negativen oder einem positiven Kontrollabstrich.
 5. Die Gebührenordnungsposition 30942 ist nur in Behandlungsfällen berechnungsfähig, in denen eine Eradikationstherapie erfolgt und darf nur einmal je Sanierungsbehandlung berechnet werden.
 6. Sofern ein Patient im Laufe der weiteren Sanierungsbehandlung einen positiven Kontrollabstrich aufweist, kann nach Prüfung des medizinischen Erfordernisses eine zweite Eradikationstherapie vorgenommen werden, auch wenn der Patient die Voraussetzungen gemäß Nr. 3 Satz 2 der Präambel des Abschnitts 30.12 nicht mehr erfüllt. Sofern eine weitere Eradikationstherapie erforderlich ist, kann diese nur nach Vorstellung des Falles in einer Fall- und/oder Netzwerkkonferenz erfolgen, auch wenn der Patient die Voraussetzungen gemäß Nr. 3 Satz 2 der Präambel des Abschnitts 30.12 nicht mehr erfüllt. Soweit keine Fall-/Netzwerkkonferenz erreichbar ist, hat der behandelnde Arzt sich bei der zuständigen Stelle des öffentlichen Gesundheitsdienstes entsprechend zu informieren.
 7. Bei den Gebührenordnungspositionen 30942, 30944, und 30950 darf der ICD-10-GM Sekundärkode U80.00 bzw. U80.01 nur zusätzlich zu einem Diagnosekode nach ICD-10-GM angegeben werden.

30.12.1 Diagnostik und ambulante Eradikationstherapie bei Trägern mit Methicillin-resistentem Staphylococcus aureus (MRSA)

<p>30940 Erhebung des MRSA-Status eines Risikopatienten gemäß Nr. 3 der Präambel des Abschnitts 30.12 bis sechs Monate nach Entlassung aus einer stationären Behandlung</p> <p><i>Obligater Leistungsinhalt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt, - Erhebung und Dokumentation der Risikofaktoren gemäß Nr. 3 der Präambel des Abschnitts 30.12, 	<p>4,28 € 38 Punkte</p>
--	-----------------------------

Fakultativer Leistungsinhalt

- Erhebung und Dokumentation von sanierungshemmenden Faktoren,
 - sektorenübergreifende (ambulant, stationär) interdisziplinäre Abstimmung und Information,
 - Indikationsstellung zur Eradikationstherapie,
- einmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 30940 ist nicht im kurativ-stationären Behandlungsfall berechnungsfähig.

30942 **Behandlung und Betreuung eines Risikopatienten** gemäß Nr. 3 der Präambel des Abschnitts 30.12, **der Träger von MRSA ist, oder einer positiv nachgewiesenen MRSA-Kontaktperson** gemäß der Gebührenordnungsposition 30946 14,42 €
128 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
- Durch-/Weiterführung der Eradikationstherapie, ausgenommen der Wundversorgung,
- Einleitung, Anleitung bzw. Überwachung der Standardsanierung,
- Aufklärung und Beratung zu Hygienemaßnahmen, der Eradikationstherapie und der weiteren Sanierungsbehandlung, ggf. unter Einbeziehung der Kontakt-/Bezugsperson(en),
- Aushändigung des MRSA-Merkblattes,
- Dokumentation,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Bereitstellung von Informationsmaterialien,
- einmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 30942 ist nicht im kurativ-stationären Behandlungsfall berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 30942 ist nur bei Versicherten mit der gesicherten Diagnose ICD-10-GM U80.00 oder U80.01 berechnungsfähig. Die Diagnose muss durch eine mikrobiologische Untersuchung gesichert sein, die entweder vom Vertragsarzt veranlasst oder aus dem Krankenhaus übermittelt wurde.

30944 **Aufklärung und Beratung eines Risikopatienten** gemäß Nr. 3 der Präambel des Abschnitts 30.12, **der Träger von MRSA ist, oder einer positiv nachgewiesenen MRSA-Kontaktperson** gemäß der Gebührenordnungsposition 30946 **im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistung der Gebührenordnungsposition 30942** 14,42 €
128 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
 - Aufklärung und/oder Beratung des Patienten, ggf. unter Einbeziehung der Kontakt-/Bezugsperson(en)
- oder
- Aufklärung und/oder Beratung einer Kontaktperson des Patienten gemäß der Gebührenordnungsposition 30946,
 - Dauer mindestens 10 Minuten,

je vollendete 10 Minuten, höchstens zweimal je Sanierungsbehandlung

Bei der Nebeneinanderberechnung diagnostischer bzw. therapeutischer Gebührenordnungspositionen und der Gebührenordnungsposition 30944 ist eine mindestens 10 Minuten längere Arzt-Patienten-Kontaktzeit, als in den entsprechenden Gebührenordnungspositionen angegeben, Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungsposition 30944.

Bei der Nebeneinanderberechnung der Gebührenordnungspositionen 30942 und 30944 ist eine Arzt-Patienten-Kontaktzeit von mindestens 25 Minuten Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungsposition 30944.

Die Gebührenordnungsposition 30944 ist nicht im kurativ-stationären Behandlungsfall berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 30944 ist nur bei Versicherten mit der gesicherten Diagnose ICD-10-GM U80.00 oder U80.01 berechnungsfähig. Die Diagnose muss durch eine mikrobiologische Untersuchung gesichert sein, die entweder vom Vertragsarzt veranlasst oder aus dem Krankenhaus übermittelt wurde.

30946 Abklärungs-Diagnostik einer Kontaktperson nach erfolgloser Sanierung eines MRSA-Trägers

3,38 €
30 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
- Abklärungsdiagnostik,
- Dokumentation,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Bereitstellung von Informationsmaterialien,
einmal im Behandlungsfall

Die Kontaktperson muss in dem Zeitraum gemäß Nr. 3 der Präambel des Abschnitts 30.12 mindestens über vier Tage den Schlafräum und/oder die Einrichtung(en) zur Körperpflege mit dem MRSA-Träger, bei dem die Eradikationstherapie oder die weitere Sanierungsbehandlung erfolglos verlief, gemeinsam nutzen und/oder genutzt haben.

Die Gebührenordnungsposition 30946 ist nicht im kurativ-stationären Behandlungsfall berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 30946 ist nicht berechnungsfähig für Beschäftigte in Pflegeheimen und/oder in der ambulanten Pflege im Rahmen ihrer beruflichen Ausübung.

30948 Teilnahme an einer MRSA-Fall- und/oder regionalen Netzwerkkonferenz gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung MRSA nach § 135 Abs. 2 SGB V,
einmal im Behandlungsfall

9,69 €
86 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 30948 ist nur berechnungsfähig, wenn die Fallkonferenz und/oder regionale Netzwerkkonferenz von der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung anerkannt ist.

Die Gebührenordnungsposition 30948 ist nur in Behandlungsfällen in Zusammenhang mit der Durchführung der Leistung der Gebührenordnungsposition 30942 berechnungsfähig, in denen der abrechnende Arzt eine Eradikationstherapie durchführt, und darf nur einmal je Sanierungsbehandlung berechnet werden.

Ärzte, die aus dem Abschnitt 30.12 ausschließlich Leistungen gemäß den Gebührenordnungspositionen 30954 und 30956 erbringen und berechnen, können bei Erfüllung der Voraussetzungen der Qualitätssicherungsvereinbarung MRSA gemäß § 135 Abs. 2 SGB V für die Teilnahme an der Netzwerk- und/oder Fallkonferenz zusätzlich die Gebührenordnungsposition 30948 je Behandlungsfall mit der Erbringung der Gebührenordnungspositionen 30954 und/oder 30956 berechnen. Dabei gilt ein Höchstwert von 1.720 Punkten je Praxis und je Netzwerk- und/oder Fallkonferenz.

Abweichend davon gilt für den Arzt, der gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung MRSA gemäß § 135 Abs. 2 SGB V vorträgt, ein Höchstwert von 2.838 Punkten je Netzwerk- und/oder Fallkonferenz.

Die Gebührenordnungsposition 30948 ist auch bei Durchführung der Fallkonferenz als Videofallkonferenz berechnungsfähig. Für die Abrechnung gelten die Anforderungen gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä entsprechend.

Die Gebührenordnungsposition 30948 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 01442 berechnungsfähig.

30950 Bestätigung einer MRSA-Besiedelung durch Abstrich(e)

2,14 €
19 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Abstrichentnahme(n) (z.B. Nasenvorhöfe, Rachen, Wunde(n)) im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 30940 oder 30946

oder

- Abstrichentnahme(n) (z.B. Nasenvorhöfe, Rachen, Wunde(n)) zur ersten Verlaufskontrolle frühestens 3 Tage und spätestens 4 Wochen nach abgeschlossener Eradikationstherapie gemäß der Gebührenordnungspositionen 30942 und 30944

oder

- Abstrichentnahme(n) (z.B. Nasenvorhöfe, Rachen, Wunde(n)) zur zweiten Verlaufskontrolle frühestens 3 Monate und spätestens 6 Monate nach abgeschlossener Eradikationstherapie gemäß der Gebührenordnungspositionen 30942 und 30944

oder

- Abstrichentnahme(n) (z.B. Nasenvorhöfe, Rachen, Wunde(n)) zur dritten Verlaufskontrolle frühestens 11 Monate und spätestens 13 Monate nach abgeschlossener Eradikationstherapie gemäß der Gebührenordnungspositionen 30942 und 30944,

einmal am Behandlungstag, höchstens zweimal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 30950 ist nur bei Versicherten mit der gesicherten Diagnose ICD-10-GM U80.00 oder U80.01 berechnungsfähig, wenn das Ergebnis der (des) Abstriche(s) vorliegt.

30952 Ausschluss einer MRSA-Besiedelung durch Abstrich(e)

2,14 €

Obligatorer Leistungsinhalt

19 Punkte

- Abstrichentnahme(n) (z.B. Nasenvorhöfe, Rachen, Wunde(n)) im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 30940 oder 30946

oder

- Abstrichentnahme(n) (z.B. Nasenvorhöfe, Rachen, Wunde(n)) zur ersten Verlaufskontrolle frühestens 3 Tage und spätestens 4 Wochen nach abgeschlossener Eradikationstherapie gemäß der Gebührenordnungspositionen 30942 und 30944

oder

- Abstrichentnahme(n) (z.B. Nasenvorhöfe, Rachen, Wunde(n)) zur zweiten Verlaufskontrolle frühestens 3 Monate und spätestens 6 Monate nach abgeschlossener Eradikationstherapie gemäß der Gebührenordnungspositionen 30942 und 30944

oder

- Abstrichentnahme(n) (z.B. Nasenvorhöfe, Rachen, Wunde(n)) zur dritten Verlaufskontrolle frühestens 11 Monate und spätestens 13 Monate nach abgeschlossener Eradikationstherapie gemäß der Gebührenordnungspositionen 30942 und 30944,

einmal am Behandlungstag, höchstens zweimal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 30952 ist nur berechnungsfähig, wenn die Abstrichuntersuchung keinen Nachweis von MRSA aufweist.

30.12.2 Labormedizinischer Nachweis von Methicillin-resistentem Staphylococcus aureus (MRSA)

30954 Gezielter MRSA-Nachweis auf chromogenem Selektivnährboden

5,75 €

51 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 30954 ist nur im Zusammenhang mit der(n) Gebührenordnungsposition(en) 30950 und/oder 30952 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 30954 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 32837 berechnungsfähig.

30956 Nachweis der Koagulase und/oder des Clumpingfaktors zur Erregeridentifikation nur bei positivem Nachweis gemäß Gebührenordnungsposition 30954

2,82 €

25 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 30956 ist nur im Zusammenhang mit der(n) Gebührenordnungsposition(en) 30950 und/oder 30952 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 30956 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 32837 berechnungsfähig.

30.13 Spezialisierte geriatrische Diagnostik und Versorgung

1. Die Gebührenordnungspositionen 30980 und 30988 können nur von
 - Ärzten gemäß Präambel 3.1 Nr. 1 EBMund in Kooperation mit Ärzten gemäß Präambel 3.1 Nr. 1 EBM im Ausnahmefall von
 - Fachärzten für Neurologie,
 - Fachärzten für Nervenheilkunde,
 - Fachärzten für Neurologie und Psychiatrie,
 - Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie,
 - Vertragsärzten mit der Zusatzbezeichnung Geriatrieberechnet werden.
2. Die Gebührenordnungspositionen 30981 und 30984 bis 30986 können nur von
 - Fachärzten für Innere Medizin und Geriatrie,
 - Fachärzten für Innere Medizin mit der Schwerpunktbezeichnung Geriatrie,
 - Vertragsärzten mit der Zusatzbezeichnung Geriatrie,
 - Fachärzten für Innere Medizin, Fachärzten für Allgemeinmedizin und Fachärzten für Physikalische und Rehabilitative Medizin, die eine geriatrische Qualifikation gemäß Anlage 1 zu § 1 der Vereinbarung nach § 118a SGB V nachweisen können,
 - ermächtigten geriatrischen Institutsambulanzen gemäß § 118a SGB Vberechnet werden, die über eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung zur spezialisierten geriatrischen Diagnostik nach § 135 Abs. 2 SGB V verfügen.
3. Die Gebührenordnungsposition 30984 kann nur berechnet werden, wenn die Leistung auf Überweisung eines Vertragsarztes gemäß Nr. 1 erfolgt und eine Vorabklärung gemäß der Gebührenordnungspositionen 30980 und 30981 stattgefunden hat. In Berufsausübungsgemeinschaften und Medizinischen Versorgungszentren, in denen ein geriatrisch spezialisierter Arzt gemäß Nr. 2 zusammen mit einem Vertragsarzt gemäß Nr. 1 tätig ist, ist die Gebührenordnungsposition 30984 auch ohne Überweisung berechnungsfähig, sofern sich die Notwendigkeit aufgrund eines hausärztlichen geriatrischen Basisassessments gemäß der Gebührenordnungsposition 03360 ergibt. In diesen Fällen ist ein Abschlag in Höhe von 50 % auf die Gebührenordnungspositionen 30980 und 30981 vorzunehmen.
4. Die Gebührenordnungsposition 30988 kann nur berechnet werden, wenn die Leistung nach Durchführung eines weiterführenden geriatrischen Assessments gemäß der Gebührenordnungsposition 30984 erbracht wurde. Die Durchführung des weiterführenden geriatrischen Assessments darf nicht länger als vier Wochen zurückliegen.

5. Die Gebührenordnungspositionen dieses Abschnitts sind ausschließlich bei Patienten berechnungsfähig, die aufgrund der Art, Schwere und Komplexität ihrer Krankheitsverläufe einen besonders aufwändigen geriatrischen Versorgungsbedarf aufweisen und folgende Kriterien erfüllen:
- Höheres Lebensalter (ab Beginn des 71. Lebensjahres)
- und
- Vorliegen von mindestens zwei der nachfolgenden geriatrischen Syndrome oder mindestens ein nachfolgendes geriatrisches Syndrom und ein Pflegegrad gemäß § 15 SGB XI:
 - Multifaktoriell bedingte Mobilitätsstörung einschließlich Fallneigung und Altersschwindel,
 - Komplexe Beeinträchtigung kognitiver, emotionaler oder verhaltensbezogener Art,
 - Frailty-Syndrom (Kombinationen von unbeabsichtigtem Gewichtsverlust, körperlicher und/oder geistiger Erschöpfung, muskulärer Schwäche, verringerter Ganggeschwindigkeit und verminderter körperlicher Aktivität),
 - Dysphagie,
 - Inkontinenz(en),
 - Therapierefraktäres chronisches Schmerzsyndrom.
6. Die Berechnung der Gebührenordnungspositionen dieses Abschnitts setzt das Vorliegen der Ergebnisse eines geriatrischen Basisassessments entsprechend den Inhalten der Gebührenordnungsposition 03360 voraus. Die Durchführung des geriatrischen Basisassessments darf nicht länger als ein Quartal zurückliegen.
7. Die Berechnung der Gebührenordnungspositionen dieses Abschnitts setzt die Angabe von ICD-Kodes gemäß der ICD-10-GM, die den geriatrischen Versorgungsbedarf dokumentieren, voraus.
8. Sofern ein Arzt die Voraussetzungen gemäß Nr. 1 und Nr. 2 erfüllt, kann er abweichend von Nr. 3 für Patienten, die von ihm hausärztlich behandelt werden, ein weiterführendes geriatrisches Assessment nach der Gebührenordnungsposition 30984 auch ohne Überweisung durchführen und abrechnen, sofern ein anderer Arzt gemäß Nr. 2 die Notwendigkeit bescheinigt. In diesem Fall ist für den mitbeurteilenden Arzt die Gebührenordnungsposition 30981 berechnungsfähig. Vom Arzt, der die Voraussetzungen gemäß Nr. 1 und Nr. 2 erfüllt, ist die Gebührenordnungsposition 30980 berechnungsfähig.

30980 Abklärung vor der Durchführung eines weiterführenden geriatrischen Assessments nach der Gebührenordnungsposition 30984 durch einen Arzt gemäß Nr. 1 in Absprache mit einem Arzt gemäß Nr. 2 der Präambel des Abschnitts 30.13

21,74 €
193 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
- Abklärung und konsiliarische Beratung vor der Durchführung eines weiterführenden geriatrischen Assessments zwischen einem Arzt

gemäß Nr. 1 und einem geriatrisch spezialisierten Arzt gemäß Nr. 2 der Präambel des Abschnitts 30.13,

- Überprüfung der Notwendigkeit eines weiterführenden geriatrischen Assessments und der hierfür ggf. erforderlichen Informationen und Untersuchungsbefunde,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Abklärung offener Fragen mit Angehörigen, Bezugs- und Betreuungspersonen,

einmal im Krankheitsfall

Die Gebührenordnungsposition 30980 ist nur nach Abklärung und konsiliarischer Beratung durch einen Arzt gemäß Nr. 1 mit einem Arzt gemäß Nr. 2 der Präambel des Abschnitts 30.13 berechnungsfähig.

30981 Abklärung vor der Durchführung eines weiterführenden geriatrischen Assessments nach der Gebührenordnungsposition 30984 durch einen Arzt gemäß Nr. 2 in Absprache mit einem Arzt gemäß Nr. 1 der Präambel des Abschnitts 30.13

14,42 €
128 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Abklärung und konsiliarische Beratung vor der Durchführung eines weiterführenden geriatrischen Assessments zwischen einem Arzt gemäß Nr. 1 und einem geriatrisch spezialisierten Arzt gemäß Nr. 2 der Präambel des Abschnitts 30.13,
- Überprüfung der Notwendigkeit eines weiterführenden geriatrischen Assessments und der hierfür ggf. erforderlichen Informationen und Untersuchungsbefunde,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Abklärung offener Fragen mit Angehörigen, Bezugs- und Betreuungspersonen,

einmal im Krankheitsfall

Die Gebührenordnungsposition 30981 ist nur nach Abklärung und konsiliarischer Beratung durch einen Arzt gemäß Nr. 2 mit einem Arzt gemäß Nr. 1 der Präambel des Abschnitts 30.13 berechnungsfähig.

30984 Weiterführendes geriatrisches Assessment gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung zur spezialisierten geriatrischen Diagnostik nach § 135 Abs. 2 SGB V

98,13 €
871 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
- Umfassendes geriatrisches Assessment (z. B. Selbstversorgungsfähigkeiten, Mobilität, Kognition, Emotion, instrumentelle Aktivitäten) und soziales Assessment (z. B. soziales Umfeld, Wohnumfeld, häusliche/außerhäusliche Aktivitäten, Pflege-/Hilfsmittelbedarf) jeweils in mindestens fünf Bereichen einschließlich einer Anamnese und einer körperlichen Untersuchung,
- Einbindung von mindestens einem der folgenden anderen Leistungserbringer gemäß § 6 Nr. 3 der Vereinbarung nach § 118a SGB V: Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden,

- Syndrombezogene geriatrische Untersuchungen einschließlich prognostischer Einschätzung zu spezifischen geriatrischen Syndromen,
- Differentialdiagnostische und differentialprognostische Bewertung der geriatrischen Syndrome und des Gesamtbefundes auf Basis des weiterführenden geriatrischen Assessments,
- Feststellung des Behandlungsbedarfs, Festlegung von geriatrischen Behandlungszielen und Erstellung eines schriftlichen Behandlungsplans einschließlich Empfehlungen für die medikamentöse Therapie, ggf. zu Heil- und Hilfsmitteln sowie zu rehabilitativen Maßnahmen und zur weiteren Diagnostik und Verlaufsbeurteilung des Patienten,
- Dauer mindestens 60 Minuten,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Beratung sowie Information über geeignete Behandlungsmöglichkeiten, Beratungs- und Hilfsangebote sowie Unterstützungsleistungen und Kontakte zu Selbsthilfeeinrichtungen für Patienten, ihre Angehörigen und Bezugspersonen,
- Abstimmung und Beratung mit dem überweisenden Arzt,
- Nachuntersuchungen,
- Einbindung von Neuropsychologen,

einmal im Krankheitsfall

Die Gebührenordnungsposition 30984 ist nur einmal im Krankheitsfall berechnungsfähig. Die zweimalige Berechnung der Gebührenordnungsposition 30984 im Krankheitsfall setzt eine ausführliche Begründung der medizinischen Notwendigkeit im Einzelfall voraus.

Entgegen Nr. 4.3.2 der Allgemeinen Bestimmungen kann die Gebührenordnungsposition 30984 auch dann berechnet werden, wenn die Arztpraxis nicht über die Möglichkeit zur Einbindung von Neuropsychologen verfügt.

Die Gebührenordnungsposition 30984 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03360, 03362 und 30988 berechnungsfähig.

30985	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 30984 für die Fortsetzung des weiterführenden geriatrischen Assessments, je weitere vollendete 30 Minuten, bis zu zweimal im Krankheitsfall	35,94 € 319 Punkte
30986	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 30985 für die Fortsetzung des weiterführenden geriatrischen Assessments, je weitere vollendete 30 Minuten, bis zu zweimal im Krankheitsfall	25,69 € 228 Punkte
30988	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 03362, 16230, 16231, 21230 und 21231 für die Einleitung und Koordination der Therapiemaßnahmen gemäß multiprofessioneller geriatrischer	7,32 € 65 Punkte

Diagnostik nach Durchführung eines weiterführenden geriatrischen Assessments gemäß Gebührenordnungsposition 30984*Obligater Leistungsinhalt*

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
- Einleitung und/oder Koordination der Behandlung, ggf. Durchführung therapeutischer Maßnahmen gemäß dem Therapieplan, nach Durchführung eines multiprofessionellen geriatrischen Assessments,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Konsiliarische Beratung mit anderen behandelnden Ärzten, einmal im Krankheitsfall

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 30988 setzt das Vorliegen der Ergebnisse eines weiterführenden geriatrischen Assessments nach der Gebührenordnungsposition 30984 voraus.

Die Gebührenordnungsposition 30988 ist nur in einem Zeitraum von vier Wochen nach Durchführung eines weiterführenden geriatrischen Assessments nach der Gebührenordnungsposition 30984 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 30988 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 30984 berechnungsfähig.

31 Gebührenordnungspositionen für ambulante Operationen, Anästhesien, präoperative, postoperative und orthopädisch-chirurgisch konservative Leistungen

1. Ambulante Operationen sind in vier Abschnitte unterteilt:

- Der präoperative Abschnitt, in dem Hausarzt, ggf. zuweisender Vertragsarzt, ggf. andere auf Überweisung tätige Vertragsärzte, ggf. Anästhesist und Operateur zusammenwirken, um den Patienten für die ambulante oder belegärztliche Operation ggf. einschließlich Anästhesien vorzubereiten.
- Der operative Abschnitt, in dem der Operateur ggf. mit dem Anästhesisten die Operation einschließlich Anästhesie durchführt.
- Der Abschnitt der postoperativen Überwachung, der in unmittelbarem Anschluss an die Operation entweder vom Anästhesisten oder vom Operateur durchgeführt wird.
- Der Abschnitt der postoperativen Behandlung vom 1. bis zum 21. postoperativen Tag, der entweder vom Operateur oder auf Überweisung durch den weiterbehandelnden Vertragsarzt erfolgt.

31.1 Präoperative Gebührenordnungspositionen

31.1.1 Präoperative Gebührenordnungspositionen

1. Die in Abschnitt 31.1.2 genannten Gebührenordnungspositionen können nur von:
 - Fachärzten für Allgemeinmedizin,
 - Fachärzten für Innere und Allgemeinmedizin,
 - Praktischen Ärzten,

- Ärzten ohne Gebietsbezeichnung,
 - Fachärzten für Innere Medizin ohne Schwerpunktbezeichnung, die gegenüber dem Zulassungsausschuss ihre Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung gemäß § 73 Abs. 1a SGB V erklärt haben,
 - Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin berechnet werden.
2. Die Berechnung einer präoperativen Gebührenordnungsposition des Abschnitts 31.1.2 vor Durchführung einer intravitrealen Medikamenteneingabe nach den Gebührenordnungspositionen 31371, 31372, 31373, 36371, 36372 oder 36373 setzt die Begründung der medizinischen Notwendigkeit zur Operationsvorbereitung im Einzelfall voraus.

31.1.2 Präoperative Gebührenordnungspositionen

31010 **Operationsvorbereitung** für ambulante und belegärztliche Eingriffe **bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern** 34,25 €
304 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Beratung und Erörterung ggf. unter Einbeziehung einer Bezugsperson,
- Überprüfung der Eignung des häuslichen, familiären oder sozialen Umfeldes,
- Aufklärung über Vor- und Nachteile einer ambulanten oder belegärztlichen Operation,
- Ganzkörperstatus,
- Dokumentation und schriftliche Befundmitteilung für den Operateur und/oder Anästhesisten,
- Ärztlicher Brief (Nr. 01601),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Überprüfung der Operationsfähigkeit,
- Laboruntersuchungen (Nrn. 32101, 32125 und/oder 32110 bis 32116),

einmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 31010 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 32.2 und 32.3 berechnungsfähig.

31011 **Operationsvorbereitung** für ambulante und belegärztliche Eingriffe bei Jugendlichen und Erwachsenen **bis zum vollendeten 40. Lebensjahr** 34,25 €
304 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Beratung und Erörterung,
- Überprüfung der Eignung des häuslichen, familiären oder sozialen Umfeldes,
- Aufklärung über Vor- und Nachteile einer ambulanten oder belegärztlichen Operation,
- Ganzkörperstatus,

- Dokumentation und schriftliche Befundmitteilung für den Operateur und/oder Anästhesisten,
- Ärztlicher Brief (Nr. 01601),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Überprüfung der Operationsfähigkeit,
- Ruhe-EKG,
- Laboruntersuchungen (Nrn. 32101, 32125 und/oder 32110 bis 32116),

einmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 31011 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 32.2 und 32.3 berechnungsfähig.

31012 **Operationsvorbereitung** bei ambulanten und belegärztlichen Eingriffen bei Patienten **nach Vollendung des 40. Lebensjahres** bis zur Vollendung **des 60. Lebensjahres** 43,83 €
389 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Beratung und Erörterung,
- Überprüfung der Eignung des häuslichen, familiären oder sozialen Umfeldes,
- Aufklärung über Vor- und Nachteile einer ambulanten oder belegärztlichen Operation,
- Ganzkörperstatus,
- Ruhe-EKG,
- Dokumentation und/oder schriftliche Befundmitteilung für den Operateur und/oder Anästhesisten,
- Ärztlicher Brief (Nr. 01601),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Überprüfung der Operationsfähigkeit,
- Laboruntersuchung (Nrn. 32101, 32125 und/oder 32110 bis 32116),

einmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 31012 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 32.2 und 32.3 berechnungsfähig.

31013 **Operationsvorbereitung** bei ambulanten und belegärztlichen Eingriffen bei Patienten **nach Vollendung des 60. Lebensjahres** 46,87 €
416 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Beratung und Erörterung,
- Aufklärung über Vor- und Nachteile einer ambulanten oder belegärztlichen Operation,
- Überprüfung der Eignung des häuslichen, familiären oder sozialen Umfeldes,
- Ganzkörperstatus,
- Ruhe-EKG,

- Laboruntersuchungen (Nrn. 32125 und/oder 32110 bis 32116),
- Dokumentation und Befundmitteilung an den Operateur und/oder Anästhesisten,
- Ärztlicher Brief (Nr. 01601),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Laboruntersuchungen (Nr. 32101),
- Überprüfung der Operationsfähigkeit,
- Weiterführende Labordiagnostik (Abschnitt 32.2),
- Spirographische Untersuchung mit Darstellung der Flußvolumenkurve, einschl. in- und expiratorischer Messung, graphischer Registrierung und Dokumentation,

einmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 31013 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01600, 01601, 03330 und 04330 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 32.2 und 32.3 berechnungsfähig.

31.2 Ambulante Operationen

31.2.1 Präambel

1. Als ambulante Operation gelten ärztliche Leistungen mit chirurgisch-instrumenteller Eröffnung der Haut und/oder Schleimhaut oder der Wundverschluss von eröffneten Strukturen der Haut und/oder Schleimhaut mindestens in Oberflächenanästhesie sowie Leistungen entsprechend den OPS-Prozeduren des Anhangs 2 ggf. einschl. eingriffsbezogener Verbandsleistungen. Punktionen mit Nadeln, Kanülen und Biopsienadeln, sowie Kürettagen der Haut und Shave-Biopsien der Haut fallen nicht unter die Definition eines operativen Eingriffs.
2. Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungspositionen des Abschnittes 31.2 ist, dass die notwendigen sachlichen und personellen Bedingungen erfüllt sind und sich der Vertragsarzt gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung zur Teilnahme am Vertrag gemäß § 115b SGB V erklärt hat.
3. Der Leistungsumfang der Krankenhäuser, die sich zur Teilnahme am Vertrag gemäß § 115b SGB V erklärt haben, definiert sich nicht durch den Inhalt dieses Abschnittes, sondern durch den Vertrag nach § 115b SGB V.
4. Der Operateur und der ggf. beteiligte Anästhesist sind verpflichtet, in jedem Einzelfall zu prüfen, ob Art und Schwere des beabsichtigten Eingriffs unter Berücksichtigung des Gesundheitszustandes des Patienten die ambulante Durchführung der Operation bzw. der Anästhesie nach den Regeln der ärztlichen Kunst mit den zur Verfügung stehenden Möglichkeiten erlauben und die erforderliche Aufklärung, Einverständniserklärung und Dokumentation erfolgt sind.
5. Die Gebührenordnungspositionen des Abschnittes 31.2 umfassen sämtliche durch den Operateur erbrachten ärztlichen Leistungen, Untersuchungen am Operationstag, Verbände, ärztliche Abschlussuntersuchung(en), einen post-operativen Arzt-Patienten-

Kontakt ab dem ersten Tag nach der Operation, Dokumentation(en) und Beratungen einschließlich des Abschlussberichtes an den weiterbehandelnden Vertragsarzt und Hausarzt. Gibt der Versicherte keinen Hausarzt an, bzw. ist eine Genehmigung zur Information des Hausarztes gemäß § 73 Abs. 1b SGB V nicht erteilt, sind die Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 31.2 auch ohne schriftliche Mitteilung an den Hausarzt berechnungsfähig.

6. Der Operateur und/oder der ggf. beteiligte Anästhesist haben durch eine zu dokumentierende Abschlussuntersuchung sicherzustellen, dass der Patient ohne erkennbare Gefahr in die ambulante Weiterbehandlung und Betreuung entlassen werden kann. Die Weiterbehandlung erfolgt in Absprache zwischen dem Operateur, dem ggf. beteiligten Anästhesisten und dem weiterbetreuenden Arzt.
7. Die Zuordnung der Eingriffe entsprechend des Operationenschlüssels nach § 295 SGB V (OPS) zu den Gebührenordnungspositionen ist im Anhang 2 aufgelistet. Es gelten zusätzlich die in der Präambel zu Anhang 2 sowie zu den einzelnen Unterabschnitten aufgelisteten Rahmenbedingungen. Die Zuordnung der definierten Gebührenordnungspositionen zu Unterabschnitten des Abschnitts 31.2 ist nicht gebietsspezifisch. Die Untergruppen sind nach Organsystem, OP-Ausstattung und Art des Eingriffs unterteilt. Sie können von allen Arztgruppen erbracht werden, die nach Weiterbildungsordnung und Zulassung dazu berechtigt sind. Nur die im Anhang 2 aufgeführten ambulanten Operationen sind berechnungsfähig. Eingriffe der Kleinchirurgie (Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 06350 bis 06352, 09351, 09360 bis 09362, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 26350 bis 26352) in Narkose bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern werden gebietsspezifisch in der Kategorie 1 berechnet.
8. In einem Zeitraum von drei Tagen, beginnend mit dem Operationstag, können in der Praxis (des Operateurs) neben der ambulanten Operation nur die Gebührenordnungspositionen 01102, 01220 bis 01222, 01320 und 01321, 01410 bis 01415, 01431, 01436, 01442, 01444, 01450, 01470, 01602, 01610 bis 01612, 01620 bis 01624, 01626, 01640 bis 01642, 01647, 01648, 01650, 01660, 01670 bis 01672, 01699 bis 01703, 01705 bis 01707, 01709, 01711 bis 01723, 01731, 01732, 01734, 01735, 01737, 01740 bis 01743, 01744, 01747, 01748, 01750, 01752 bis 01758, 01760, 01761, 01764, 01765, 01770 bis 01775, 01780 bis 01787, 01793 bis 01796, 01800, 01802 bis 01811, 01815, 01816, 01820 bis 01828, 01830 bis 01833, 01840 bis 01842, 01850, 01915, 01920 bis 01922, 01949, 01950 bis 01953, 01955, 01956, 01960, 02314, 02325 bis 02328, 05227, 06227, 06362, 07227, 08227, 09227, 10227, 13227, 13297, 13347, 13397, 13421, 13423, 13497, 13547, 13597, 13647, 13697, 14217, 16218, 18227, 19310, 19312, 19315, 19320, 20227, 21227, 21228, 22219, 26227, 27227, 30701, 30706 und 37400, die Versicherten- und Grundpauschalen, die Gebührenordnungsposition 06225 unter Berücksichtigung der Regelungen der Präambel 6.1 Nr. 6, Gebührenordnungspositionen der Kapitel bzw. Abschnitte 30.1.3, 30.3.2, 30.8, 30.12, 31.3, 31.4.3, 31.5.2, 31.5.3, 32, 34, 35 und 40

sowie die Gebührenordnungspositionen 01100 oder 01101 jeweils in Verbindung mit der Gebührenordnungsposition 01414 berechnet werden.

9. Die Leistungserbringung ist gemäß 2.1 der Allgemeinen Bestimmungen nur dann vollständig gegeben, wenn bei der Berechnung die Angabe der OPS-Prozedur(en) in der gültigen Fassung erfolgt. Die Diagnosen sind nach dem ICD-10-Diagnoseschlüssel (ICD-10-GM) in der gültigen Fassung anzugeben.

31.2.2 Definierte operative Eingriffe an der Körperoberfläche

1. Die Berechnung dermato-chirurgischer Eingriffe setzt die obligate histologische Untersuchung entnommenen Materials und/oder eine Bilddokumentation des prä- und postoperativen Befundes voraus.
2. Für die Berechnung der Gebührenordnungspositionen 31096, 31097 und 31098 gelten die Anforderungen der Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V bei Verfahren der Liposuktion bei Lipödem im Stadium III.

31096 Liposuktion bei Lipödem im Stadium III gemäß Nr. 32 der Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses 680,14 €
6037 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Eingriff der Kategorie AA6 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

Im Anschluss an die Leistung nach der Gebührenordnungsposition 31096 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31506, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31612 oder 31613 berechnet werden.

31097 Liposuktion bei Lipödem im Stadium III gemäß Nr. 32 der Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses 725,99 €
6444 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Eingriff der Kategorie AA7 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

Im Anschluss an die Leistung nach der Gebührenordnungsposition 31097 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31507, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31612 oder 31613 berechnet werden.

31098 Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 31096 bei Simultaneingriffen sowie zur Gebührenordnungsposition 31097 68,95 €
612 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Schnitt-Naht-Zeit je weitere vollendete 15 Minuten,
- Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit über das Anästhesieprotokoll oder den OP-Bericht,

je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit

Die Gebührenordnungsposition 31098 kann entsprechend Anhang 2, Präambel 2.1, Nr. 14 als Zuschlag zu anderen ambulanten Operationen des Abschnitts 31.2 abgerechnet werden.

<p>31101 Dermatologischer Eingriff der Kategorie A1</p> <p><i>Obligator Leistungsinhalt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Chirurgischer Eingriff an der Körperoberfläche der Kategorie A1 entsprechend Anhang 2 <p><i>Fakultativer Leistungsinhalt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt <p><i>Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31101 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31502, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31601 oder 31602 berechnet werden.</i></p>	<p>99,26 €</p> <p>881 Punkte</p>
<p>31102 Dermatologischer Eingriff der Kategorie A2</p> <p><i>Obligator Leistungsinhalt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Chirurgischer Eingriff an der Körperoberfläche der Kategorie A2 entsprechend Anhang 2 <p><i>Fakultativer Leistungsinhalt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt <p><i>Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31102 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31503, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31608 oder 31609 berechnet werden.</i></p>	<p>162,01 €</p> <p>1438 Punkte</p>
<p>31103 Dermatologischer Eingriff der Kategorie A3</p> <p><i>Obligator Leistungsinhalt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Chirurgischer Eingriff an der Körperoberfläche der Kategorie A3 entsprechend Anhang 2 <p><i>Fakultativer Leistungsinhalt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt <p><i>Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31103 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31504, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31608 oder 31609 berechnet werden.</i></p>	<p>231,30 €</p> <p>2053 Punkte</p>
<p>31104 Dermatologischer Eingriff der Kategorie A4</p> <p><i>Obligator Leistungsinhalt</i></p>	<p>311,74 €</p> <p>2767 Punkte</p>

- Chirurgischer Eingriff an der Körperoberfläche der Kategorie A4 entsprechend Anhang 2
Fakultativer Leistungsinhalt
 - Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt
- Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31104 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31504, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31610 oder 31611 berechnet werden.*
- 31105 Dermatologischer Eingriff** der Kategorie A5 411,10 €
3649 Punkte
Obligater Leistungsinhalt
- Chirurgischer Eingriff an der Körperoberfläche der Kategorie A5 entsprechend Anhang 2
Fakultativer Leistungsinhalt
 - Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt
- Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31105 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31505, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31610 oder 31611 berechnet werden.*
- 31106 Dermatologischer Eingriff** der Kategorie A6 520,72 €
4622 Punkte
Obligater Leistungsinhalt
- Chirurgischer Eingriff an der Körperoberfläche der Kategorie A6 entsprechend Anhang 2
Fakultativer Leistungsinhalt
 - Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt
- Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31106 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31506, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31612 oder 31613 berechnet werden.*
- 31107 Dermatologischer Eingriff** der Kategorie A7 572,55 €
5082 Punkte
Obligater Leistungsinhalt
- Chirurgischer Eingriff an der Körperoberfläche der Kategorie A7 entsprechend Anhang 2
Fakultativer Leistungsinhalt
 - Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt
- Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31107 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31507, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31612 oder 31613 berechnet werden.*
- 31108 Zuschlag** zu den Gebührenordnungspositionen 31101 bis 31106 bei Simultaneingriffen sowie zu der Gebührenordnungsposition 31107 52,16 €
463 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Schnitt-Naht-Zeit je weitere vollendete 15 Minuten,
- Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit über das Anästhesieprotokoll oder den OP-Bericht,

je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit

Die Gebührenordnungsposition 31108 kann entsprechend Anhang 2, Präambel 2.1, Nr. 14 als Zuschlag zu anderen ambulanten Operationen des Abschnitts 31.2 abgerechnet werden.

<p>31111 Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B1</p> <p><i>Obligater Leistungsinhalt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Chirurgischer Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B1 entsprechend Anhang 2 <p><i>Fakultativer Leistungsinhalt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt <p><i>Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31111 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31502, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31601 oder 31602 berechnet werden.</i></p>	<p>111,76 € 992 Punkte</p>
<p>31112 Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B2</p> <p><i>Obligater Leistungsinhalt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Chirurgischer Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B2 entsprechend Anhang 2 <p><i>Fakultativer Leistungsinhalt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt <p><i>Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31112 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31503, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31608 oder 31609 berechnet werden.</i></p>	<p>180,48 € 1602 Punkte</p>
<p>31113 Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B3</p> <p><i>Obligater Leistungsinhalt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Chirurgischer Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B3 entsprechend Anhang 2 <p><i>Fakultativer Leistungsinhalt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt <p><i>Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31113 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31504, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31608 oder 31609 berechnet werden.</i></p>	<p>263,97 € 2343 Punkte</p>
<p>31114 Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B4</p> <p><i>Obligater Leistungsinhalt</i></p>	<p>351,17 € 3117 Punkte</p>

- Chirurgischer Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B4
entsprechend Anhang 2
Fakultativer Leistungsinhalt
 - Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31114 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31504, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31610 oder 31611 berechnet werden.

- 31115 **Eingriff an der Brustdrüse** der Kategorie B5 477,24 €
4236 Punkte
Obligater Leistungsinhalt
 - Chirurgischer Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B5
entsprechend Anhang 2*Fakultativer Leistungsinhalt*
 - Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31115 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31505, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31610 oder 31611 berechnet werden.

- 31116 **Eingriff an der Brustdrüse** der Kategorie B6 599,81 €
5324 Punkte
Obligater Leistungsinhalt
 - Chirurgischer Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B6
entsprechend Anhang 2*Fakultativer Leistungsinhalt*
 - Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31116 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31506, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31612 oder 31613 berechnet werden.

- 31117 **Eingriff an der Brustdrüse** der Kategorie B7 641,61 €
5695 Punkte
Obligater Leistungsinhalt
 - Chirurgischer Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B7
entsprechend Anhang 2*Fakultativer Leistungsinhalt*
 - Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31117 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31507, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31612 oder 31613 berechnet werden.

- 31118 **Zuschlag** zu den Gebührenordnungspositionen 31111 bis 31116 bei
Simultaneingriffen sowie zur Gebührenordnungsposition 31117 59,94 €
532 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Schnitt-Naht-Zeit je weitere vollendete 15 Minuten,
- Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit über das Anästhesieprotokoll oder den OP-Bericht,

je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit

Die Gebührenordnungsposition 31118 kann entsprechend Anhang 2, Präambel 2.1, Nr. 14 als Zuschlag zu anderen ambulanten Operationen des Abschnitts 31.2 abgerechnet werden

31.2.3 Definierte operative Eingriffe der Extremitätenchirurgie

Abweichend von Nr. 2 der Präambel zu Anhang 2 kann bei Durchführung der Leistung: **'Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Lymphangiom oder Hygroma cysticum' (OPS:5-401.c)** die Vergütung durch Anrechnung der Gebührenordnungsposition 31121 (Schnitt-Naht-Zeit bis 15 Minuten) und des Zuschlags nach der Nr. 31128 (jeweils vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit) bis zu der durch OP-Protokoll oder Narkose-Protokoll nachgewiesenen Schnitt-Naht-Zeit erfolgen. Die Beschränkung der Schnitt-Naht-Zeit entsprechend Nr. 4 der Präambel zum Anhang 2 bleibt davon unberührt.

31121 Eingriff der Kategorie C1

107,37 €

Obligater Leistungsinhalt

953 Punkte

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie C1 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31121 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31502, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31614 oder 31615 berechnet werden.

Im Anschluss an Biopsien von Muskeln, Weichteilen und Nerven kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31501 berechnet werden.

31122 Eingriff der Kategorie C2

173,72 €

Obligater Leistungsinhalt

1542 Punkte

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie C2 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31122 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31503, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31614 oder 31615 berechnet werden.

31123 Eingriff der Kategorie C3

249,77 €

Obligater Leistungsinhalt

2217 Punkte

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie C3 entsprechend Anhang 2
Fakultativer Leistungsinhalt
 - Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt
- Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31123 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31504, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31616 oder 31617 berechnet werden.*
- 31124 **Eingriff** der Kategorie C4 329,65 €
Obligater Leistungsinhalt 2926 Punkte
- Chirurgischer Eingriff der Kategorie C4 entsprechend Anhang 2
Fakultativer Leistungsinhalt
 - Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt
- Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31124 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31504, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31618 oder 31619 berechnet werden.*
- 31125 **Eingriff** der Kategorie C5 443,21 €
Obligater Leistungsinhalt 3934 Punkte
- Chirurgischer Eingriff der Kategorie C5 entsprechend Anhang 2
Fakultativer Leistungsinhalt
 - Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt
- Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31125 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31505, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31618 oder 31619 berechnet werden.*
- 31126 **Eingriff** der Kategorie C6 566,13 €
Obligater Leistungsinhalt 5025 Punkte
- Chirurgischer Eingriff der Kategorie C6 entsprechend Anhang 2
Fakultativer Leistungsinhalt
 - Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt
- Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31126 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31506, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31620 oder 31621 berechnet werden.*
- 31127 **Eingriff** der Kategorie C7 618,74 €
Obligater Leistungsinhalt 5492 Punkte
- Chirurgischer Eingriff der Kategorie C7 entsprechend Anhang 2
Fakultativer Leistungsinhalt
 - Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31127 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31507, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31620 oder 31621 berechnet werden.

31128 **Zuschlag** zu den Gebührenordnungspositionen 31121 bis 31126 bei Simultaneingriffen sowie zu der Gebührenordnungsposition 31127 57,12 €
507 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Schnitt-Naht-Zeit je weitere vollendete 15 Minuten,
- Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit über das Anästhesieprotokoll oder den OP-Bericht,

je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit

Die Gebührenordnungsposition 31128 kann entsprechend Anhang 2, Präambel 2.1, Nr. 14 als Zuschlag zu anderen ambulanten Operationen des Abschnitts 31.2 abgerechnet werden

31.2.4 Definierte operative Eingriffe an Knochen und Gelenken

1. Abweichend von Nr. 3 der Präambel zu Anhang 2 kann bei Durchführung der Leistung: **"Andere gelenkplastische Eingriffe: Pfannendachplastik am Hüftgelenk"** (OPS: 5-829.1) im Zusammenhang mit den Leistungen 5-820.* und 5-821.* auch dann ein Simultaneingriff abgerechnet werden, wenn nur ein operativer Zugang vorliegt.
2. Die intraartikuläre Einbringung von Karbonfaserstiften und die Sachkosten für Karbonfaserstifte sind nicht berechnungsfähig.
3. Operative Eingriffe an Knochen und Gelenken zur Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese entsprechend den OPS-Kodes 5-78a.00, 5-78a.01, 5-78a.02, 5-78a.03, 5-78a.04, 5-78a.05, 5-78a.06, 5-78a.07, 5-78a.08, 5-78a.09, 5-78a.0a, 5-78a.0b, 5-78a.0c, 5-78a.0d, 5-78a.0e, 5-78a.0f, 5-78a.0g, 5-78a.0h, 5-78a.0j, 5-78a.0k, 5-78a.0m, 5-78a.0n, 5-78a.0p, 5-78a.0q, 5-78a.0r, 5-78a.0s, 5-78a.0t, 5-78a.0u, 5-78a.0v, 5-78a.0w, 5-78a.0z, 5-78a.10, 5-78a.11, 5-78a.12, 5-78a.13, 5-78a.14, 5-78a.15, 5-78a.16, 5-78a.17, 5-78a.18, 5-78a.19, 5-78a.1a, 5-78a.1b, 5-78a.1c, 5-78a.1d, 5-78a.1e, 5-78a.1f, 5-78a.1g, 5-78a.1h, 5-78a.1j, 5-78a.1k, 5-78a.1m, 5-78a.1n, 5-78a.1p, 5-78a.1q, 5-78a.1r, 5-78a.1s, 5-78a.1t, 5-78a.1u, 5-78a.1v, 5-78a.1w, 5-78a.1z, 5-78a.20, 5-78a.21, 5-78a.22, 5-78a.23, 5-78a.24, 5-78a.25, 5-78a.26, 5-78a.27, 5-78a.28, 5-78a.29, 5-78a.2a, 5-78a.2b, 5-78a.2c, 5-78a.2d, 5-78a.2f, 5-78a.2g, 5-78a.2h, 5-78a.2j, 5-78a.2k, 5-78a.2m, 5-78a.2n, 5-78a.2p, 5-78a.2q, 5-78a.2r, 5-78a.2s, 5-78a.2t, 5-78a.2u, 5-78a.2v, 5-78a.2w, 5-78a.2z, 5-78a.31, 5-78a.33, 5-78a.3e, 5-78a.3f, 5-78a.3h, 5-78a.3k, 5-78a.3n, 5-78a.4e, 5-78a.4f, 5-78a.4h, 5-78a.4k, 5-78a.54, 5-78a.57, 5-78a.59, 5-78a.5n, 5-78a.5p, 5-78a.5r, 5-78a.61, 5-78a.62, 5-78a.63, 5-78a.64, 5-78a.65, 5-78a.66, 5-78a.67, 5-78a.68, 5-78a.69, 5-78a.6e, 5-78a.6f, 5-78a.6g, 5-78a.6h, 5-78a.6k, 5-78a.6m, 5-78a.6n, 5-78a.6p, 5-78a.6q, 5-78a.6r, 5-78a.72, 5-78a.75, 5-78a.78, 5-78a.7b, 5-78a.7g, 5-78a.7m, 5-78a.7q, 5-78a.7v, 5-78a.80, 5-78a.81, 5-78a.82, 5-78a.83, 5-78a.84, 5-78a.85, 5-78a.86, 5-78a.87, 5-78a.88, 5-78a.89, 5-78a.8a,

5-78a.8b, 5-78a.8c, 5-78a.8d, 5-78a.8f, 5-78a.8g, 5-78a.8h, 5-78a.8k, 5-78a.8m, 5-78a.8n, 5-78a.8p, 5-78a.8q, 5-78a.8r, 5-78a.8s, 5-78a.8t, 5-78a.8u, 5-78a.8v, 5-78a.8w, 5-78a.90, 5-78a.91, 5-78a.92, 5-78a.93, 5-78a.94, 5-78a.95, 5-78a.96, 5-78a.97, 5-78a.98, 5-78a.99, 5-78a.9a, 5-78a.9b, 5-78a.9c, 5-78a.9d, 5-78a.9e, 5-78a.9f, 5-78a.9g, 5-78a.9h, 5-78a.9j, 5-78a.9k, 5-78a.9m, 5-78a.9n, 5-78a.9p, 5-78a.9q, 5-78a.9r, 5-78a.9s, 5-78a.9t, 5-78a.9u, 5-78a.9v, 5-78a.9w, 5-78a.9z, 5-78a.c1, 5-78a.c2, 5-78a.c3, 5-78a.c4, 5-78a.c5, 5-78a.c6, 5-78a.c7, 5-78a.c8, 5-78a.c9, 5-78a.ce, 5-78a.cf, 5-78a.cg, 5-78a.ch, 5-78a.ck, 5-78a.cm, 5-78a.cn, 5-78a.cp, 5-78a.cq, 5-78a.cr, 5-78a.e0, 5-78a.ea, 5-78a.eb, 5-78a.ec, 5-78a.ef, 5-78a.eh, 5-78a.ej, 5-78a.ek, 578a.en, 5-78a.ep, 5-78a.er, 5-78a.es, 5-78a.et, 5-78a.eu, 5-78a.ev, 5-78a.ew, 5-78a.ez, 5-78a.g0, 5-78a.g1, 5-78a.g2, 5-78a.g3, 5-78a.g4, 5-78a.g5, 5-78a.g6, 5-78a.g7, 5-78a.g8, 5-78a.g9, 5-78a.ga, 5-78a.gb, 5-78a.gc, 5-78a.ge, 5-78a.gf, 5-78a.gg, 5-78a.gh, 5-78a.gk, 5-78a.gm, 5-78a.gn, 5-78a.gp, 5-78a.gq, 5-78a.gr, 5-78a.gu, 5-78a.gv, 5-78a.gw, 5-78a.k0, 5-78a.k1, 5-78a.k2, 5-78a.k5, 5-78a.k6, 5-78a.k7, 5-78a.k8, 5-78a.k9, 5-78a.ka, 5-78a.kb, 5-78a.kc, 5-78a.kg, 5-78a.kh, 5-78a.kk, 5-78a.km, 5-78a.kn, 5-78a.kq, 5-78a.ks, 5-78a.kt, 5-78a.ku, 5-78a.kv, 5-78a.kw, 5-78a.kz, 5-78a.m1, 5-78a.m4, 5-78a.m5, 5-78a.m6, 5-78a.m7, 5-78a.m8, 5-78a.m9, 5-78a.ma, 5-78a.md, 5-78a.mf, 5-78a.mh, 5-78a.mm, 5-78a.mt, 5-78a.mu, 5-78a.n1, 5-78a.n3, 5-78a.n4, 5-78a.n6, 5-78a.n7, 5-78a.n9, 5-78a.nf, 5-78a.nh, 5-78a.nk, 5-78a.nn, 5-78a.np, 5-78a.nr sind nur berechnungsfähig sofern ein operativer Verfahrenswechsel durch aufgetretene Komplikationen stattgefunden hat.

Die Entfernung von Osteosynthesematerial ist nicht gesondert berechnungsfähig.

- | | |
|--|-------------|
| 31131 Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D1 | 135,42 € |
| <i>Obligatorer Leistungsinhalt</i> | 1202 Punkte |
| - Chirurgischer Eingriff der Kategorie D1 entsprechend Anhang 2 | |
| <i>Fakultativer Leistungsinhalt</i> | |
| - Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt | |
| <i>Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31131 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31502, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31614 oder 31615 berechnet werden.</i> | |
| | |
| 31132 Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D2 | 219,35 € |
| <i>Obligatorer Leistungsinhalt</i> | 1947 Punkte |
| - Chirurgischer Eingriff der Kategorie D2 entsprechend Anhang 2 | |
| <i>Fakultativer Leistungsinhalt</i> | |
| - Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt | |
| <i>Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31132 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31503, für</i> | |

die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31614 oder 31615 berechnet werden.

- 31133 Eingriff an Knochen und Gelenken** der Kategorie D3 309,14 €
2744 Punkte
Obligater Leistungsinhalt
- Chirurgischer Eingriff der Kategorie D3 entsprechend Anhang 2
Fakultativer Leistungsinhalt
- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt
Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31133 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31504, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31616 oder 31617 berechnet werden.
- 31134 Eingriff an Knochen und Gelenken** der Kategorie D4 401,19 €
3561 Punkte
Obligater Leistungsinhalt
- Chirurgischer Eingriff der Kategorie D4 entsprechend Anhang 2
Fakultativer Leistungsinhalt
- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt
Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31134 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31504, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31618 oder 31619 berechnet werden.
- 31135 Eingriff an Knochen und Gelenken** der Kategorie D5 592,04 €
5255 Punkte
Obligater Leistungsinhalt
- Chirurgischer Eingriff der Kategorie D5 entsprechend Anhang 2
Fakultativer Leistungsinhalt
- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt
Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31135 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31505, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31618 oder 31619 berechnet werden.
- 31136 Eingriff an Knochen und Gelenken** der Kategorie D6 723,29 €
6420 Punkte
Obligater Leistungsinhalt
- Chirurgischer Eingriff der Kategorie D6 entsprechend Anhang 2
Fakultativer Leistungsinhalt
- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt
Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31136 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31506, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31620 oder 31621 berechnet werden.

31137 **Eingriff an Knochen und Gelenken** der Kategorie D7 795,84 €
7064 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie D7 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31137 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31507, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31620 oder 31621 berechnet werden.

31138 **Zuschlag** zu den Gebührenordnungspositionen 31131 bis 31136 bei Simultaneingriffen sowie zu der Gebührenordnungsposition 31137 63,77 €
566 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Schnitt-Naht-Zeit je weitere vollendete 15 Minuten,
- Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit über das Anästhesieprotokoll oder den OP-Bericht,

je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit

Die Gebührenordnungsposition 31138 kann entsprechend Anhang 2, Präambel 2.1, Nr. 14 als Zuschlag zu anderen ambulanten Operationen des Abschnitts 31.2 abgerechnet werden

31.2.5 Endoskopische Gelenkeingriffe (Arthroskopien)

1. Bei arthroskopischen Operationen ist die Videodokumentation (Tape oder Print) des präoperativen Befundes und des postoperativen Ergebnisses obligater Bestandteil der Leistungen.
2. Die intraartikuläre Einbringung von Karbonfaserstiften und die Sachkosten für Karbonfaserstifte sind nicht berechnungsfähig.
3. Die Gebührenordnungspositionen 31141 bis 31147 beinhalten die Kosten für Implantate bei rekonstruktiven Bandersatzoperationen bis zu einer Höhe von 25,56 Euro. Darüber hinausgehende Implantatkosten sind über die KV mit der zuständigen Krankenkasse abzurechnen.
4. Die Gebührenordnungspositionen 31142 bis 31145 sind für therapeutische arthroskopische Eingriffe, die primär aufgrund der Diagnose Gonarthrose durchgeführt wurden, gemäß Nr. 53 der Anlage II der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses nicht berechnungsfähig. Unberührt von diesem Ausschluss bleiben Eingriffe, die aufgrund von Traumen, einer akuten Gelenkblockade oder einer meniskusbezogenen Indikation erfolgen, bei der die bestehende Gonarthrose lediglich als Begleiterkrankung anzusehen ist, sofern die vorliegenden Symptome zuverlässig auf die genannten Veränderungen an der Synovialis, den Gelenkknorpeln und Menisken zurückzuführen und durch eine arthroskopische Intervention zu beeinflussen sind. Die Nr. 53 der Anlage II der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses beinhaltet Methoden, die nicht als vertragsärztliche Leistungen zu Lasten der Krankenkassen erbracht werden dürfen.

5. Arthroskopische Operationen zur Knochentransplantation und -transposition entsprechend den OPS-Kodes 5-784.c0, 5-784.c2, 5-784.c5, 5-784.c8, 5-784.ca bis 5-784.cd, 5-784.cg, 5-784.cm, 5-784.cq, 5-784.ct bis 5-784.cw, 5-784.d0, 5-784.d2, 5-784.d5, 5-784.d8, 5-784.da bis 5-784.dd, 5-784.dg, 5-784.dm, 5-784.dq, 5-784.dt bis 5-784.dw, 5-784.e0, 5-784.e2, 5-784.e5, 5-784.e8, 5-784.ea bis 5-784.ed, 5-784.eg, 5-784.em, 5-784.eq, 5-784.et bis 5-784.ew, 5-784.f0, 5-784.f2, 5-784.f5, 5-784.f8, 5-784.fa bis 5-784.fd, 5-784.fg, 5-784.fm, 5-784.fq und 5-784.ft bis 5-784.fw beinhalten die Leistung der geschlossenen Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese. Die Entnahme von Spongiosa und/oder kortikospongiösen Spänen ist gesondert berechnungsfähig.

- | | |
|--|---------------------------------|
| <p>31141 Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E1
 <i>Obligater Leistungsinhalt</i>
 - Chirurgischer Eingriff der Kategorie E1 entsprechend Anhang 2
 <i>Fakultativer Leistungsinhalt</i>
 - Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt</p> <p><i>Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31141 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31502, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31601 oder 31602 berechnet werden.</i></p> | <p>175,30 €
1556 Punkte</p> |
| <p>31142 Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E2
 <i>Obligater Leistungsinhalt</i>
 - Chirurgischer Eingriff der Kategorie E2 entsprechend Anhang 2
 <i>Fakultativer Leistungsinhalt</i>
 - Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt</p> <p><i>Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31142 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31503, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31614 oder 31615 berechnet werden.</i></p> | <p>252,14 €
2238 Punkte</p> |
| <p>31143 Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E3
 <i>Obligater Leistungsinhalt</i>
 - Chirurgischer Eingriff der Kategorie E3 entsprechend Anhang 2
 <i>Fakultativer Leistungsinhalt</i>
 - Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt</p> <p><i>Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31143 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31504, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31616 oder 31617 berechnet werden.</i></p> | <p>355,56 €
3156 Punkte</p> |
| <p>31144 Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E4
 <i>Obligater Leistungsinhalt</i></p> | <p>467,89 €
4153 Punkte</p> |

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie E4 entsprechend Anhang 2
Fakultativer Leistungsinhalt
 - Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt
- Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31144 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31504, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31618 oder 31619 berechnet werden.*
- 31145 Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E5** 609,16 €
Obligater Leistungsinhalt 5407 Punkte
- Chirurgischer Eingriff der Kategorie E5 entsprechend Anhang 2
Fakultativer Leistungsinhalt
 - Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt
- Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31145 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31505, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31618 oder 31619 berechnet werden.*
- 31146 Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E6** 762,16 €
Obligater Leistungsinhalt 6765 Punkte
- Chirurgischer Eingriff der Kategorie E6 entsprechend Anhang 2
Fakultativer Leistungsinhalt
 - Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt
- Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31146 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31506, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31620 oder 31621 berechnet werden.*
- 31147 Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E7** 837,64 €
Obligater Leistungsinhalt 7435 Punkte
- Chirurgischer Eingriff der Kategorie E7 entsprechend Anhang 2
Fakultativer Leistungsinhalt
 - Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt
- Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31147 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31507, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31620 oder 31621 berechnet werden.*
- 31148 Zuschlag** zu den Gebührenordnungspositionen 31141 bis 31146 bei Simultaneingriffen sowie zu der Gebührenordnungsposition 31147 73,12 €
Obligater Leistungsinhalt 649 Punkte
- Schnitt-Naht-Zeit je weitere vollendete 15 Minuten,
 - Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit über das Anästhesieprotokoll oder den OP-Bericht,

je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit

Die Gebührenordnungsposition 31148 kann entsprechend Anhang 2, Präambel 2.1, Nr. 14 als Zuschlag zu anderen ambulanten Operationen des Abschnitts 31.2 abgerechnet werden

31.2.6 Definierte operative visceralchirurgische Eingriffe

1. Abweichend von Nr. 3 der Präambel zu Anhang 2 kann bei Durchführung der Leistung: **"Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen: Monitoring des N. recurrens im Rahmen einer anderen Operation"** (OPS: 5-069.4) im Zusammenhang mit der Leistung 5-061.0 auch dann ein Simultaneingriff abgerechnet werden, wenn nur ein operativer Zugang vorliegt.
2. Bei proktologischen Eingriffen entsprechend der OPS-Codes 5-492.00, 5-492.01 und 5-492.02 ist der histologische Befund vorzuhalten.
3. Proktologische Eingriffe entsprechend den OPS-Kodes 5-493.01 und 5-493.02 sind nur bei Hämorrhoiden 3. Grades berechnungsfähig.
4. Visceralchirurgische Eingriffe entsprechend dem OPS-Kode 5-431.30 sind nur bei Vorliegen eines Buried-Bumper-Syndroms berechnungsfähig.

<p>31151 Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F1</p> <p><i>Obligatorer Leistungsinhalt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F1 entsprechend Anhang 2 <p><i>Fakultativer Leistungsinhalt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt <p><i>Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31151 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31503, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31601 oder 31602 berechnet werden.</i></p>	<p>104,55 €</p> <p>928 Punkte</p>
<p>31152 Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F2</p> <p><i>Obligatorer Leistungsinhalt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F2 entsprechend Anhang 2 <p><i>Fakultativer Leistungsinhalt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt <p><i>Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31152 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31503, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31608 oder 31609 berechnet werden.</i></p>	<p>174,06 €</p> <p>1545 Punkte</p>
<p>31153 Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F3</p> <p><i>Obligatorer Leistungsinhalt</i></p>	<p>250,45 €</p> <p>2223 Punkte</p>

- Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F3 entsprechend Anhang 2
- Fakultativer Leistungsinhalt*
- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt
- Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31153 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31505, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31608 oder 31609 berechnet werden.*
- 31154 Visceralchirurgischer Eingriff** der Kategorie F4 326,27 €
2896 Punkte
- Obligater Leistungsinhalt*
- Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F4 entsprechend Anhang 2
- Fakultativer Leistungsinhalt*
- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt
- Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31154 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31505, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31610 oder 31611 berechnet werden.*
- 31155 Visceralchirurgischer Eingriff** der Kategorie F5 437,80 €
3886 Punkte
- Obligater Leistungsinhalt*
- Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F5 entsprechend Anhang 2
- Fakultativer Leistungsinhalt*
- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt
- Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31155 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31506, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31610 oder 31611 berechnet werden.*
- 31156 Visceralchirurgischer Eingriff** der Kategorie F6 557,79 €
4951 Punkte
- Obligater Leistungsinhalt*
- Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F6 entsprechend Anhang 2
- Fakultativer Leistungsinhalt*
- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt
- Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31156 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31507, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31612 oder 31613 berechnet werden.*
- 31157 Visceralchirurgischer Eingriff** der Kategorie F7 601,05 €
5335 Punkte
- Obligater Leistungsinhalt*

- Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F7 entsprechend Anhang 2
- Fakultativer Leistungsinhalt*
- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt
- Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31157 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31507, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31612 oder 31613 berechnet werden.*
- 31158 Zuschlag** zu den Gebührenordnungspositionen 31151 bis 31156 bei Simultaneingriffen sowie zu der Gebührenordnungsposition 31157 57,12 €
507 Punkte
- Obligater Leistungsinhalt*
- Schnitt-Naht-Zeit je weitere vollendete 15 Minuten,
 - Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit über das Anästhesieprotokoll der den OP-Bericht,
- je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit
- Die Gebührenordnungsposition 31158 kann entsprechend Anhang 2, Präambel 2.1, Nr. 14 als Zuschlag zu anderen ambulanten Operationen des Abschnitts 31.2 abgerechnet werden*
- 31161 Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff** der Kategorie G1 137,00 €
1216 Punkte
- Obligater Leistungsinhalt*
- Endoskopisch-visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G1 entsprechend Anhang 2
- Fakultativer Leistungsinhalt*
- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt
- Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31161 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31503, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31601 oder 31602 berechnet werden.*
- 31162 Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff** der Kategorie G2 201,78 €
1791 Punkte
- Obligater Leistungsinhalt*
- Endoskopisch-visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G2 entsprechend Anhang 2
- Fakultativer Leistungsinhalt*
- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt
- Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31162 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31503, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31608 oder 31609 berechnet werden.*
- 31163 Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff** der Kategorie G3 275,68 €
2447 Punkte
- Obligater Leistungsinhalt*

- Endoskopisch-visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G3
entsprechend Anhang 2
Fakultativer Leistungsinhalt
 - Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt
- Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31163 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31505, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31608 oder 31609 berechnet werden.*
- 31164 Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff** der Kategorie G4 363,90 €
3230 Punkte
Obligater Leistungsinhalt
- Endoskopisch-visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G4
entsprechend Anhang 2
Fakultativer Leistungsinhalt
 - Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt
- Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31164 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31505, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31610 oder 31611 berechnet werden.*
- 31165 Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff** der Kategorie G5 470,36 €
4175 Punkte
Obligater Leistungsinhalt
- Endoskopisch-visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G5
entsprechend Anhang 2
Fakultativer Leistungsinhalt
 - Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt
- Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31165 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31506, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31610 oder 31611 berechnet werden.*
- 31166 Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff** der Kategorie G6 587,42 €
5214 Punkte
Obligater Leistungsinhalt
- Endoskopisch-visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G6
entsprechend Anhang 2
Fakultativer Leistungsinhalt
 - Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt
- Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31166 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31507, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31612 oder 31613 berechnet werden.*
- 31167 Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff** der Kategorie G7 623,92 €
5538 Punkte
Obligater Leistungsinhalt

- Endoskopisch-visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G7 entsprechend Anhang 2
Fakultativer Leistungsinhalt
 - Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt
- Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31167 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31507, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31612 oder 31613 berechnet werden.*
- 31168 **Zuschlag** zu den Gebührenordnungspositionen 31161 bis 31166 bei Simultaneingriffen und zu der Gebührenordnungsposition 31167 54,42 €
483 Punkte
- Obligater Leistungsinhalt*
- Schnitt-Naht-Zeit je weitere vollendete 15 Minuten,
 - Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit über das Anästhesieprotokoll oder den OP-Bericht,
- je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit
- Die Gebührenordnungsposition 31168 kann entsprechend Anhang 2, Präambel 2.1, Nr. 14 als Zuschlag zu anderen ambulanten Operationen des Abschnitts 31.2 abgerechnet werden*
- 31171 **Proktologischer Eingriff** der Kategorie H1 138,46 €
1229 Punkte
- Obligater Leistungsinhalt*
- Proktologischer Eingriff der Kategorie H1 entsprechend Anhang 2
- Fakultativer Leistungsinhalt*
- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt
- Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31171 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31503, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31622 oder 31623 berechnet werden.*
- 31172 **Proktologischer Eingriff** der Kategorie H2 196,82 €
1747 Punkte
- Obligater Leistungsinhalt*
- Proktologischer Eingriff der Kategorie H2 entsprechend Anhang 2
- Fakultativer Leistungsinhalt*
- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt
- Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31172 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31503, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31624 oder 31625 berechnet werden.*
- 31173 **Proktologischer Eingriff** der Kategorie H3 247,41 €
2196 Punkte
- Obligater Leistungsinhalt*
- Proktologischer Eingriff der Kategorie H3 entsprechend Anhang 2
- Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt
- Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31173 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31505, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31624 oder 31625 berechnet werden.*
- 31174 Proktologischer Eingriff** der Kategorie H4 317,48 €
Obligater Leistungsinhalt 2818 Punkte
- Proktologischer Eingriff der Kategorie H4 entsprechend Anhang 2
- Fakultativer Leistungsinhalt*
- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt
- Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31174 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31505, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31626 oder 31627 berechnet werden.*
- 31175 Proktologischer Eingriff** der Kategorie H5 434,42 €
Obligater Leistungsinhalt 3856 Punkte
- Proktologischer Eingriff der Kategorie H5 entsprechend Anhang 2
- Fakultativer Leistungsinhalt*
- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt
- Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31175 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31506, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31626 oder 31627 berechnet werden.*
- 31176 Proktologischer Eingriff** der Kategorie H6 559,59 €
Obligater Leistungsinhalt 4967 Punkte
- Proktologischer Eingriff der Kategorie H6 entsprechend Anhang 2
- Fakultativer Leistungsinhalt*
- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt
- Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31176 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31507, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31628 oder 31629 berechnet werden.*
- 31177 Proktologischer Eingriff** der Kategorie H7 595,87 €
Obligater Leistungsinhalt 5289 Punkte
- Proktologischer Eingriff der Kategorie H7 entsprechend Anhang 2
- Fakultativer Leistungsinhalt*
- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt
- Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31177 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31507, für*

die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31628 oder 31629 berechnet werden.

31178 **Zuschlag** zu den Gebührenordnungspositionen 31171 bis 31176 bei Simultaneingriffen sowie zu der Gebührenordnungsposition 31177 53,74 €
477 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Schnitt-Naht-Zeit je weitere vollendete 15 Minuten,
- Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit über das Anästhesieprotokoll oder den OP-Bericht,

je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit

Die Gebührenordnungsposition 31178 kann entsprechend Anhang 2, Präambel 2.1, Nr. 14 als Zuschlag zu anderen ambulanten Operationen des Abschnitts 31.2 abgerechnet werden.

31.2.7 Definierte operative Eingriffe der Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie

31181 **Kardiochirurgischer Eingriff** der Kategorie I1 245,27 €
2177 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I1 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31181 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31504, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31601 oder 31602 berechnet werden.

31182 **Kardiochirurgischer Eingriff** der Kategorie I2 300,81 €
2670 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I2 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31182 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31504, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31608 oder 31609 berechnet werden.

31183 **Kardiochirurgischer Eingriff** der Kategorie I3 354,21 €
3144 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I3 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31183 kann für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31608 oder 31609 berechnet werden.

31184	Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I4 <i>Obligater Leistungsinhalt</i> <ul style="list-style-type: none">- Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I4 entsprechend Anhang 2 <i>Fakultativer Leistungsinhalt</i> <ul style="list-style-type: none">- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt <i>Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31184 kann für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31610 oder 31611 berechnet werden.</i>	434,09 € 3853 Punkte
31185	Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I5 <i>Obligater Leistungsinhalt</i> <ul style="list-style-type: none">- Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I5 entsprechend Anhang 2 <i>Fakultativer Leistungsinhalt</i> <ul style="list-style-type: none">- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt <i>Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31185 kann für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31610 oder 31611 berechnet werden.</i>	618,97 € 5494 Punkte
31186	Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I6 <i>Obligater Leistungsinhalt</i> <ul style="list-style-type: none">- Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I6 entsprechend Anhang 2 <i>Fakultativer Leistungsinhalt</i> <ul style="list-style-type: none">- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt <i>Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31186 kann für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31612 oder 31613 berechnet werden.</i>	743,01 € 6595 Punkte
31187	Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I7 <i>Obligater Leistungsinhalt</i> <ul style="list-style-type: none">- Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I7 entsprechend Anhang 2 <i>Fakultativer Leistungsinhalt</i> <ul style="list-style-type: none">- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt <i>Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31187 kann für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31612 oder 31613 berechnet werden.</i>	785,82 € 6975 Punkte
31188	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31181 bis 31186 bei Simultaneingriffen sowie zu der Gebührenordnungsposition 31187 <i>Obligater Leistungsinhalt</i> <ul style="list-style-type: none">- Schnitt-Naht-Zeit je weitere vollendete 15 Minuten,- Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit über das Anästhesieprotokoll oder den OP-Bericht, je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit	64,33 € 571 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 31188 kann entsprechend Anhang 2, Präambel 2.1, Nr.14 als Zuschlag zu anderen ambulanten Operationen des Abschnitts 31.2 abgerechnet werden.

- 31191 Thoraxchirurgischer Eingriff** der Kategorie J1 228,70 €
Obligater Leistungsinhalt 2030 Punkte
- Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J1 entsprechend Anhang 2
Fakultativer Leistungsinhalt
- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt
Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31191 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31504, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31601 oder 31602 berechnet werden.
- 31192 Thoraxchirurgischer Eingriff** der Kategorie J2 288,87 €
Obligater Leistungsinhalt 2564 Punkte
- Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J2 entsprechend Anhang 2
Fakultativer Leistungsinhalt
- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt
Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31192 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31504, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31608 oder 31609 berechnet werden.
- 31193 Thoraxchirurgischer Eingriff** der Kategorie J3 348,80 €
Obligater Leistungsinhalt 3096 Punkte
- Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J3 entsprechend Anhang 2
Fakultativer Leistungsinhalt
- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt
Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31193 kann für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31608 oder 31609 berechnet werden.
- 31194 Thoraxchirurgischer Eingriff** der Kategorie J4 437,69 €
Obligater Leistungsinhalt 3885 Punkte
- Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J4 entsprechend Anhang 2
Fakultativer Leistungsinhalt
- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt
Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31194 kann für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31610 oder 31611 berechnet werden.
- 31195 Thoraxchirurgischer Eingriff** der Kategorie J5 562,75 €

	<i>Obligater Leistungsinhalt</i>	4995 Punkte
	- Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J5 entsprechend Anhang 2	
	<i>Fakultativer Leistungsinhalt</i>	
	- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt	
	<i>Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31195 kann für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31610 oder 31611 berechnet werden.</i>	
31196	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J6	686,90 €
	<i>Obligater Leistungsinhalt</i>	6097 Punkte
	- Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J6 entsprechend Anhang 2	
	<i>Fakultativer Leistungsinhalt</i>	
	- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt	
	<i>Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31196 kann für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31612 oder 31613 berechnet werden.</i>	
31197	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J7	729,71 €
	<i>Obligater Leistungsinhalt</i>	6477 Punkte
	- Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J7 entsprechend Anhang 2	
	<i>Fakultativer Leistungsinhalt</i>	
	- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt	
	<i>Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31197 kann für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31612 oder 31613 berechnet werden.</i>	
31198	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31191 bis 31196 bei Simultaneingriffen sowie zu der Gebührenordnungsposition 31197	64,33 €
	<i>Obligater Leistungsinhalt</i>	571 Punkte
	- Schnitt-Naht-Zeit je weitere vollendete 15 Minuten,	
	- Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit über das Anästhesieprotokoll oder den OP-Bericht,	
	je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit	
	<i>Die Gebührenordnungsposition 31198 kann entsprechend Anhang 2, Präambel 2.1, Nr.14 als Zuschlag zu anderen ambulanten Operationen des Abschnitts 31.2 abgerechnet werden.</i>	
31201	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K1	140,04 €
	<i>Obligater Leistungsinhalt</i>	1243 Punkte
	- Chirurgischer Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K1 entsprechend Anhang 2	
	<i>Fakultativer Leistungsinhalt</i>	
	- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt	

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31201 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31503, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31630 oder 31631 berechnet werden.

- 31202 Eingriff am Gefäßsystem** der Kategorie K2 201,44 €
1788 Punkte
Obligater Leistungsinhalt
- Chirurgischer Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K2 entsprechend Anhang 2
Fakultativer Leistungsinhalt
- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt
Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31202 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31503, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31632 oder 31633 berechnet werden.
- 31203 Eingriff am Gefäßsystem** der Kategorie K3 251,57 €
2233 Punkte
Obligater Leistungsinhalt
- Chirurgischer Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K3 entsprechend Anhang 2
Fakultativer Leistungsinhalt
- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt
Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31203 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31505, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31632 oder 31633 berechnet werden.
- 31204 Eingriff am Gefäßsystem** der Kategorie K4 338,10 €
3001 Punkte
Obligater Leistungsinhalt
- Chirurgischer Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K4 entsprechend Anhang 2
Fakultativer Leistungsinhalt
- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt
Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31204 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31505, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31634 oder 31635 berechnet werden.
- 31205 Eingriff am Gefäßsystem** der Kategorie K5 461,13 €
4093 Punkte
Obligater Leistungsinhalt
- Chirurgischer Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K5 entsprechend Anhang 2
Fakultativer Leistungsinhalt
- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31205 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31506, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31634 oder 31635 berechnet werden.

- 31206 Eingriff am Gefäßsystem** der Kategorie K6 575,70 €
Obligater Leistungsinhalt 5110 Punkte
- Chirurgischer Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K6 entsprechend Anhang 2
- Fakultativer Leistungsinhalt*
- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt
- Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31206 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31507, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31636 oder 31637 berechnet werden.*
-
- 31207 Eingriff am Gefäßsystem** der Kategorie K7 623,92 €
Obligater Leistungsinhalt 5538 Punkte
- Chirurgischer Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K7 entsprechend Anhang 2
- Fakultativer Leistungsinhalt*
- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt
- Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31207 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31507, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31636 oder 31637 berechnet werden.*
-
- 31208 Zuschlag** zu den Gebührenordnungspositionen 31201 bis 31206 bei Simultaneingriffen und zu der Gebührenordnungsposition 31207 54,98 €
488 Punkte
- Obligater Leistungsinhalt*
- Schnitt-Naht-Zeit je weitere vollendete 15 Minuten,
 - Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit über das Anästhesieprotokoll oder den OP-Bericht,
- je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit
- Die Gebührenordnungsposition 31208 kann entsprechend Anhang 2, Präambel 2.1, Nr.14 als Zuschlag zu anderen ambulanten Operationen des Abschnitts 31.2 abgerechnet werden*
-
- 31211 Eingriff** der Kategorie L1 175,30 €
Obligater Leistungsinhalt 1556 Punkte
- Chirurgischer Eingriff der Kategorie L1 entsprechend Anhang 2
- Fakultativer Leistungsinhalt*
- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31211 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31503, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31601 oder 31602 berechnet werden.

31212 **Eingriff** der Kategorie L2 228,48 €
2028 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie L2 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31212 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31503, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31608 oder 31609 berechnet werden.

31213 **Eingriff** der Kategorie L3 299,57 €
2659 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie L3 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31213 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31505, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31608 oder 31609 berechnet werden.

31214 **Eingriff** der Kategorie L4 380,68 €
3379 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie L4 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31214 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31505, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31610 oder 31611 berechnet werden.

31215 **Eingriff** der Kategorie L5 513,96 €
4562 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie L5 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31215 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31506, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31610 oder 31611 berechnet werden.

- 31216 **Eingriff** der Kategorie L6 632,26 €
Obligater Leistungsinhalt 5612 Punkte
 - Chirurgischer Eingriff der Kategorie L6 entsprechend Anhang 2
Fakultativer Leistungsinhalt
 - Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt
Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31216 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31507, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31612 oder 31613 berechnet werden.
- 31217 **Eingriff** der Kategorie L7 673,16 €
Obligater Leistungsinhalt 5975 Punkte
 - Chirurgischer Eingriff der Kategorie L7 entsprechend Anhang 2
Fakultativer Leistungsinhalt
 - Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt
Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31217 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31507, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31612 oder 31613 berechnet werden.
- 31218 **Zuschlag** zu den Gebührenordnungspositionen 31211 bis 31216 bei Simultaneingriffen und zu der Gebührenordnungsposition 31217 61,18 €
543 Punkte
Obligater Leistungsinhalt
 - Schnitt-Naht-Zeit je weitere vollendete 15 Minuten,
 - Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit über das Anästhesieprotokoll oder den OP-Bericht,
 je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit
Die Gebührenordnungsposition 31218 kann entsprechend Anhang 2, Präambel 2.1, Nr.14 als Zuschlag zu anderen ambulanten Operationen des Abschnitts 31.2 abgerechnet werden.
- 31.2.8 Definierte operative Eingriffe der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie**
1. Die Extraktion von bis zu vier einwurzeligen Zähnen oder bis zu zwei mehrwurzeligen Zähnen oder von einem mehrwurzeligen und bis zu vier einwurzeligen Zähnen muss nach den Gebührenordnungspositionen 15321 bis 15324 berechnet werden.
- 31221 **Eingriff der MKG-Chirurgie** der Kategorie M1 99,59 €
Obligater Leistungsinhalt 884 Punkte
 - Chirurgischer Eingriff der Kategorie M1 entsprechend Anhang 2
Fakultativer Leistungsinhalt
 - Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31221 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31502, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31643 oder 31644 berechnet werden.

- 31222 Eingriff der MKG-Chirurgie** der Kategorie M2 162,12 €
1439 Punkte
Obligater Leistungsinhalt
- Chirurgischer Eingriff der Kategorie M2 entsprechend Anhang 2
Fakultativer Leistungsinhalt
- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt
Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31222 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31503, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31643 oder 31644 berechnet werden.
- 31223 Eingriff der MKG-Chirurgie** der Kategorie M3 236,48 €
2099 Punkte
Obligater Leistungsinhalt
- Chirurgischer Eingriff der Kategorie M3 entsprechend Anhang 2
Fakultativer Leistungsinhalt
- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt
Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31223 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31504, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31645 oder 31646 berechnet werden.
- 31224 Eingriff der MKG-Chirurgie** der Kategorie M4 323,11 €
2868 Punkte
Obligater Leistungsinhalt
- Chirurgischer Eingriff der Kategorie M4 entsprechend Anhang 2
Fakultativer Leistungsinhalt
- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt
Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31224 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31504, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31647 oder 31648 berechnet werden.
- 31225 Eingriff der MKG-Chirurgie** der Kategorie M5 430,26 €
3819 Punkte
Obligater Leistungsinhalt
- Chirurgischer Eingriff der Kategorie M5 entsprechend Anhang 2
Fakultativer Leistungsinhalt
- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt
Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31225 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31505, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31647 oder 31648 berechnet werden.

<p>31226 Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M6</p> <p><i>Obligater Leistungsinhalt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Chirurgischer Eingriff der Kategorie M6 entsprechend Anhang 2 <p><i>Fakultativer Leistungsinhalt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt <p><i>Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31226 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31506, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31649 oder 31650 berechnet werden.</i></p>	<p>569,28 €</p> <p>5053 Punkte</p>
<p>31227 Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M7</p> <p><i>Obligater Leistungsinhalt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Chirurgischer Eingriff der Kategorie M7 entsprechend Anhang 2 <p><i>Fakultativer Leistungsinhalt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt <p><i>Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31227 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31507, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31649 oder 31650 berechnet werden.</i></p>	<p>606,12 €</p> <p>5380 Punkte</p>
<p>31228 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31221 bis 31226 bei Simultaneingriffen und zu der Gebührenordnungsposition 31227</p> <p><i>Obligater Leistungsinhalt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Schnitt-Naht-Zeit je weitere vollendete 15 Minuten, - Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit über das Anästhesieprotokoll oder den OP-Bericht, <p>je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit</p> <p><i>Die Gebührenordnungsposition 31228 kann entsprechend Anhang 2, Präambel 2.1, Nr.14 als Zuschlag zu anderen ambulanten Operationen des Abschnitts 31.2 abgerechnet werden.</i></p>	<p>50,59 €</p> <p>449 Punkte</p>
<p>31.2.9 Definierte operative Eingriffe der HNO-Chirurgie</p> <p>1. Abweichend von Nr. 3 der Präambel zu Anhang 2 kann bei Durchführung der Leistung "Plastische Korrektur abstehender Ohren: Concharotation" (OPS: 5-184.3) im Zusammenhang mit den Leistungen 5-184.0, 5-184.1 und 5-184.2 auch dann ein Simultaneingriff abgerechnet werden, wenn nur ein operativer Zugang vorliegt.</p>	
<p>31231 Eingriffe der HNO-Chirurgie der Kategorie N1</p> <p><i>Obligater Leistungsinhalt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Chirurgischer Eingriff der Kategorie N1 entsprechend Anhang 2 <p><i>Fakultativer Leistungsinhalt</i></p>	<p>111,20 €</p> <p>987 Punkte</p>

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt
- Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31231 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31502, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31656 oder 31657 berechnet werden.*
- 31232 Eingriffe der HNO-Chirurgie** der Kategorie N2 179,47 €
Obligater Leistungsinhalt 1593 Punkte
- Chirurgischer Eingriff der Kategorie N2 entsprechend Anhang 2
- Fakultativer Leistungsinhalt*
- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt
- Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31232 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31503, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31658 oder 31659 berechnet werden.*
- Abweichend davon kann im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31232 in Verbindung mit dem OPS-Kode 5-281.5 für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31504 berechnet werden.*
- 31233 Eingriffe der HNO-Chirurgie** der Kategorie N3 261,15 €
Obligater Leistungsinhalt 2318 Punkte
- Chirurgischer Eingriff der Kategorie N3 entsprechend Anhang 2
- Fakultativer Leistungsinhalt*
- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt
- Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31233 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31504, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31658 oder 31659 berechnet werden.*
- 31234 Eingriffe der HNO-Chirurgie** der Kategorie N4 358,15 €
Obligater Leistungsinhalt 3179 Punkte
- Chirurgischer Eingriff der Kategorie N4 entsprechend Anhang 2
- Fakultativer Leistungsinhalt*
- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt
- Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31234 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31504, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31660 oder 31661 berechnet werden.*
- 31235 Eingriffe der HNO-Chirurgie** der Kategorie N5 480,84 €
Obligater Leistungsinhalt 4268 Punkte
- Chirurgischer Eingriff der Kategorie N5 entsprechend Anhang 2
- Fakultativer Leistungsinhalt*
- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31235 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31505, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31660 oder 31661 berechnet werden.

31236 Eingriffe der HNO-Chirurgie der Kategorie N6 618,18 €
5487 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie N6 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31236 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31506, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31662 oder 31663 berechnet werden.

31237 Eingriffe der HNO-Chirurgie der Kategorie N7 658,17 €
5842 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie N7 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31237 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31507, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31662 oder 31663 berechnet werden.

31238 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen nach den Nrn. 31231 bis 31236 bei Simultaneingriffen und zu der Gebührenordnungsposition 31237 56,56 €
502 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Schnitt-Naht-Zeit je weitere vollendete 15 Minuten,
- Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit über das Anästhesieprotokoll oder den OP-Bericht,

je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit

Die Gebührenordnungsposition 31238 kann entsprechend Anhang 2, Präambel 2.1, Nr.14 als Zuschlag zu anderen ambulanten Operationen des Abschnitts 31.2 abgerechnet werden.

31.2.10 Definierte operative Eingriffe der Neurochirurgie

Eingriffe, die nach den OPS-Codes **5-010.00 bis 5-010.14** sowie **5-030.40 bis 5-032.42** codiert werden, sind nur als selbstständige Leistung berechnungsfähig.

31241 Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O1 102,75 €
912 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie O1 entsprechend Anhang 2
Fakultativer Leistungsinhalt
 - Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt
- Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31241 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31502, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31614 oder 31615 berechnet werden.*
- 31242 Peripherer neurochirurgischer Eingriff** der Kategorie O2 166,51 €
Obligater Leistungsinhalt 1478 Punkte
- Chirurgischer Eingriff der Kategorie O2 entsprechend Anhang 2
Fakultativer Leistungsinhalt
 - Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt
- Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31242 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31503, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31614 oder 31615 berechnet werden.*
- 31243 Peripherer neurochirurgischer Eingriff** der Kategorie O3 237,83 €
Obligater Leistungsinhalt 2111 Punkte
- Chirurgischer Eingriff der Kategorie O3 entsprechend Anhang 2
Fakultativer Leistungsinhalt
 - Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt
- Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31243 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31504, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31616 oder 31617 berechnet werden.*
- 31244 Peripherer neurochirurgischer Eingriff** der Kategorie O4 326,04 €
Obligater Leistungsinhalt 2894 Punkte
- Chirurgischer Eingriff der Kategorie O4 entsprechend Anhang 2
Fakultativer Leistungsinhalt
 - Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt
- Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31244 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31504, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31618 oder 31619 berechnet werden.*
- 31245 Peripherer neurochirurgischer Eingriff** der Kategorie O5 443,44 €
Obligater Leistungsinhalt 3936 Punkte
- Chirurgischer Eingriff der Kategorie O5 entsprechend Anhang 2
Fakultativer Leistungsinhalt
 - Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31245 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31505, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31618 oder 31619 berechnet werden.

- 31246 Peripherer neurochirurgischer Eingriff** der Kategorie O6 559,59 €
Obligater Leistungsinhalt 4967 Punkte
- Chirurgischer Eingriff der Kategorie O6 entsprechend Anhang 2
- Fakultativer Leistungsinhalt*
- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt
- Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31246 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31506, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31620 oder 31621 berechnet werden.*
-
- 31247 Peripherer neurochirurgischer Eingriff** der Kategorie O7 609,95 €
Obligater Leistungsinhalt 5414 Punkte
- Chirurgischer Eingriff der Kategorie O7 entsprechend Anhang 2
- Fakultativer Leistungsinhalt*
- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt
- Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31247 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31507, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31620 oder 31621 berechnet werden.*
-
- 31248 Zuschlag** zu den Gebührenordnungspositionen 31241 bis 31246 bei Simultaneingriffen und zu der Gebührenordnungsposition 31247 53,74 €
477 Punkte
- Obligater Leistungsinhalt*
- Schnitt-Naht-Zeit je weitere vollendete 15 Minuten,
 - Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit über das Anästhesieprotokoll oder den OP-Bericht,
- je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit
- Die Gebührenordnungsposition 31248 kann entsprechend Anhang 2, Präambel 2.1, Nr.14 als Zuschlag zu anderen ambulanten Operationen des Abschnitts 31.2 abgerechnet werden*
-
- 31251 Zentraler neurochirurgischer Eingriff** der Kategorie P1 193,67 €
Obligater Leistungsinhalt 1719 Punkte
- Chirurgischer Eingriff der Kategorie P1 entsprechend Anhang 2
- Fakultativer Leistungsinhalt*
- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt
- Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31251 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31504, für*

die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31669 oder 31670 berechnet werden.

- | | |
|---|---------------------------------|
| <p>31252 Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P2
 <i>Obligatorer Leistungsinhalt</i>
 - Chirurgischer Eingriff der Kategorie P2 entsprechend Anhang 2
 <i>Fakultativer Leistungsinhalt</i>
 - Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt</p> <p><i>Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31252 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31504, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31669 oder 31670 berechnet werden.</i></p> | <p>254,17 €
2256 Punkte</p> |
| <p>31253 Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P3
 <i>Obligatorer Leistungsinhalt</i>
 - Chirurgischer Eingriff der Kategorie P3 entsprechend Anhang 2
 <i>Fakultativer Leistungsinhalt</i>
 - Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt</p> <p><i>Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31253 kann für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31671 oder 31672 berechnet werden.</i></p> | <p>317,14 €
2815 Punkte</p> |
| <p>31254 Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P4
 <i>Obligatorer Leistungsinhalt</i>
 - Chirurgischer Eingriff der Kategorie P4 entsprechend Anhang 2
 <i>Fakultativer Leistungsinhalt</i>
 - Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt</p> <p><i>Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31254 kann für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31673 oder 31674 berechnet werden.</i></p> | <p>405,36 €
3598 Punkte</p> |
| <p>31255 Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P5
 <i>Obligatorer Leistungsinhalt</i>
 - Chirurgischer Eingriff der Kategorie P5 entsprechend Anhang 2
 <i>Fakultativer Leistungsinhalt</i>
 - Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt</p> <p><i>Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31255 kann für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31673 oder 31674 berechnet werden.</i></p> | <p>528,84 €
4694 Punkte</p> |
| <p>31256 Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P6
 <i>Obligatorer Leistungsinhalt</i>
 - Chirurgischer Eingriff der Kategorie P6 entsprechend Anhang 2</p> | <p>679,69 €
6033 Punkte</p> |

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31256 kann für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31675 oder 31676 berechnet werden.

<p>31257 Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P7</p> <p><i>Obligater Leistungsinhalt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Chirurgischer Eingriff der Kategorie P7 entsprechend Anhang 2 <p><i>Fakultativer Leistungsinhalt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt <p><i>Im Anschluss an Leistung nach der Nr. 31257 kann für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31675 oder 31676 berechnet werden.</i></p>	<p>721,94 € 6408 Punkte</p>
<p>31258 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31251 bis 31256 bei Simultaneingriffen und zur Gebührenordnungsposition 31257</p> <p><i>Obligater Leistungsinhalt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Schnitt-Naht-Zeit je weitere vollendete 15 Minuten, - Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit über das Anästhesieprotokoll oder den OP-Bericht, <p>je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit</p> <p><i>Die Gebührenordnungsposition 31258 kann entsprechend Anhang 2, Präambel 2.1, Nr.14 als Zuschlag zu anderen ambulanten Operationen des Abschnitts 31.2 abgerechnet werden.</i></p>	<p>63,77 € 566 Punkte</p>
<p>31261 Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP1</p> <p><i>Obligater Leistungsinhalt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Chirurgischer Eingriff der Kategorie PP1 entsprechend Anhang 2 <p><i>Fakultativer Leistungsinhalt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt <p><i>Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31261 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31504, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31669 oder 31670 berechnet werden.</i></p>	<p>387,11 € 3436 Punkte</p>
<p>31262 Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP2</p> <p><i>Obligater Leistungsinhalt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Chirurgischer Eingriff der Kategorie PP2 entsprechend Anhang 2 <p><i>Fakultativer Leistungsinhalt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt <p><i>Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31262 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31504, für</i></p>	<p>443,78 € 3939 Punkte</p>

die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31669 oder 31670 berechnet werden.

- 31263 Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff** der Kategorie PP3 500,22 €
Obligater Leistungsinhalt 4440 Punkte
- Chirurgischer Eingriff der Kategorie PP3 entsprechend Anhang 2
Fakultativer Leistungsinhalt
- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt
Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31263 kann für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31671 oder 31672 berechnet werden.
- 31264 Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff** der Kategorie PP4 584,04 €
Obligater Leistungsinhalt 5184 Punkte
- Chirurgischer Eingriff der Kategorie PP4 entsprechend Anhang 2
Fakultativer Leistungsinhalt
- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt
Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31264 kann für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31673 oder 31674 berechnet werden.
- 31265 Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff** der Kategorie PP5 702,22 €
Obligater Leistungsinhalt 6233 Punkte
- Chirurgischer Eingriff der Kategorie PP5 entsprechend Anhang 2
Fakultativer Leistungsinhalt
- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt
Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31265 kann für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31673 oder 31674 berechnet werden.
- 31266 Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff** der Kategorie PP6 818,94 €
Obligater Leistungsinhalt 7269 Punkte
- Chirurgischer Eingriff der Kategorie PP6 entsprechend Anhang 2
Fakultativer Leistungsinhalt
- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt
Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31266 kann für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31675 oder 31676 berechnet werden.
- 31267 Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff** der Kategorie PP7 859,39 €
Obligater Leistungsinhalt 7628 Punkte
- Chirurgischer Eingriff der Kategorie PP7 entsprechend Anhang 2
Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31267 kann für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31675 oder 31676 berechnet werden.

31268 **Zuschlag** zu den Gebührenordnungspositionen 31261 bis 31266 bei Simultaneingriffen und zu der Gebührenordnungsposition 31267 60,61 €
538 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Schnitt-Naht-Zeit je weitere vollendete 15 Minuten,
- Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit über das Anästhesieprotokoll oder den OP-Bericht,

je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit

Die Gebührenordnungsposition 31268 kann entsprechend Anhang 2, Präambel 2.1, Nr.14 als Zuschlag zu anderen ambulanten Operationen des Abschnitts 31.2 abgerechnet werden.

31.2.11 Definierte operative Eingriffe an der Niere und dem Urogenitalsystem

Die Durchführung und Berechnung von Leistungen dieses Abschnittes mit dem Ziel der Sterilisation des Mannes ist nicht berechnungsfähig. Die Berechnung von Leistungen zur Sterilisation des Mannes erfolgt nach der Gebührenordnungsposition 01854.

31271 **Urologischer Eingriff** der Kategorie Q1 117,51 €
1043 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie Q1 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31271 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31502, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31601 oder 31602 berechnet werden.

31272 **Urologischer Eingriff** der Kategorie Q2 192,43 €
1708 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie Q2 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31272 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31503, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31608 oder 31609 berechnet werden.

31273 **Urologischer Eingriff** der Kategorie Q3 279,29 €
2479 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie Q3 entsprechend Anhang 2
Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31273 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31505, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31608 oder 31609 berechnet werden.

31274 Urologischer Eingriff der Kategorie Q4 376,52 €
3342 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie Q4 entsprechend Anhang 2
Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31274 kann für die postoperative Überwachung Gebührenordnungsposition 31505, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31610 oder 31611 berechnet werden.

31275 Urologischer Eingriff der Kategorie Q5 500,78 €
4445 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie Q5 entsprechend Anhang 2
Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31275 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31506, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31610 oder 31611 berechnet werden.

31276 Urologischer Eingriff der Kategorie Q6 646,23 €
5736 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie Q6 entsprechend Anhang 2
Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31276 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31507, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31612 oder 31613 berechnet werden.

31277 Urologischer Eingriff der Kategorie Q7 693,43 €
6155 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie Q7 entsprechend Anhang 2
Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31277 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31507, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31612 oder 31613 berechnet werden.

31278 **Zuschlag** zu den Gebührenordnungspositionen 31271 bis 31276 bei Simultaneingriffen und zu der Gebührenordnungsposition 31277 63,54 €
564 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Schnitt-Naht-Zeit je weitere vollendete 15 Minuten,
- Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit über das Anästhesieprotokoll oder den OP-Bericht,

je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit

Die Gebührenordnungsposition 31278 kann entsprechend Anhang 2, Präambel 2.1, Nr.14 als Zuschlag zu anderen ambulanten Operationen des Abschnitts 31.2 abgerechnet werden.

31281 **Endoskopischer urologischer Eingriff** der Kategorie R1 148,04 €
1314 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie R1 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31281 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31502, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31682 oder 31683 berechnet werden.

31282 **Endoskopischer urologischer Eingriff** der Kategorie R2 220,37 €
1956 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie R2 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31282 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31503, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31684 oder 31685 berechnet werden.

31283 **Endoskopischer urologischer Eingriff** der Kategorie R3 307,00 €
2725 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie R3 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31283 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31505, für

die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31684 oder 31685 berechnet werden.

- 31284 Endoskopischer urologischer Eingriff** der Kategorie R4 404,34 €
3589 Punkte
Obligater Leistungsinhalt
- Chirurgischer Eingriff der Kategorie R4 entsprechend Anhang 2
Fakultativer Leistungsinhalt
- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt
Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31284 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31505, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31686 oder 31687 berechnet werden.
- 31285 Endoskopischer urologischer Eingriff** der Kategorie R5 522,75 €
4640 Punkte
Obligater Leistungsinhalt
- Chirurgischer Eingriff der Kategorie R5 entsprechend Anhang 2
Fakultativer Leistungsinhalt
- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt
Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31285 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31506, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31686 oder 31687 berechnet werden.
- 31286 Endoskopischer urologischer Eingriff** der Kategorie R6 652,54 €
5792 Punkte
Obligater Leistungsinhalt
- Chirurgischer Eingriff der Kategorie R6 entsprechend Anhang 2
Fakultativer Leistungsinhalt
- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt
Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31286 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31507, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31688 oder 31689 berechnet werden.
- 31287 Endoskopischer urologischer Eingriff** der Kategorie R7 692,87 €
6150 Punkte
Obligater Leistungsinhalt
- Chirurgischer Eingriff der Kategorie R7 entsprechend Anhang 2
Fakultativer Leistungsinhalt
- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt
Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31287 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31507, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31688 oder 31689 berechnet werden.

<p>31288 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31281 bis 31286 bei Simultaneingriffen und zu der Gebührenordnungsposition 31287</p> <p><i>Obligater Leistungsinhalt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Schnitt-Naht-Zeit je weitere vollendete 15 Minuten, - Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit über das Anästhesieprotokoll oder den OP-Bericht, <p>je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit</p> <p><i>Die Gebührenordnungsposition 31288 kann entsprechend Anhang 2, Präambel 2.1, Nr.14 als Zuschlag zu anderen ambulanten Operationen des Abschnitts 31.2 abgerechnet werden.</i></p>	<p>60,16 € 534 Punkte</p>
<p>31291 (Endoskopischer) urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR1</p> <p><i>Obligater Leistungsinhalt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Chirurgischer Eingriff der Kategorie RR1 entsprechend Anhang 2, - Durchleuchtung, - Bilddokumentation des prä- und postoperativen Befundes <p><i>Fakultativer Leistungsinhalt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt <p><i>Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31291 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31503, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31682 oder 31683 berechnet werden.</i></p> <p><i>Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 31291 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.</i></p>	<p>148,04 € 1314 Punkte</p>
<p>31292 (Endoskopischer) urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR2</p> <p><i>Obligater Leistungsinhalt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Chirurgischer Eingriff der Kategorie RR2 entsprechend Anhang 2, - Durchleuchtung, - Bilddokumentation des prä- und postoperativen Befundes <p><i>Fakultativer Leistungsinhalt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt <p><i>Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31292 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31503, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31684 oder 31685 berechnet werden.</i></p> <p><i>Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 31292 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.</i></p>	<p>220,37 € 1956 Punkte</p>
<p>31293 (Endoskopischer) urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR3</p>	<p>307,00 € 2725 Punkte</p>

Obligater Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie RR3 entsprechend Anhang 2,
- Durchleuchtung,
- Bilddokumentation des prä- und postoperativen Befundes

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31293 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31505, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31684 oder 31685 berechnet werden.

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 31293 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.

31294 **(Endoskopischer) urologischer Eingriff mit Bildwandler** der Kategorie RR4 404,34 €
3589 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie RR4 entsprechend Anhang 2,
- Durchleuchtung,
- Bilddokumentation des prä- und postoperativen Befundes

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31294 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31505, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31686 oder 31687 berechnet werden.

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 31294 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.

31295 **(Endoskopischer) urologischer Eingriff mit Bildwandler** der Kategorie RR5 528,72 €
4693 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie RR5 entsprechend Anhang 2,
- Durchleuchtung,
- Bilddokumentation des prä- und postoperativen Befundes

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31295 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31506, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31686 oder 31687 berechnet werden.

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition. 31295 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.

- 31296 **(Endoskopischer) urologischer Eingriff mit Bildwandler** der Kategorie RR6 674,06 €
5983 Punkte
- Obligater Leistungsinhalt*
- Chirurgischer Eingriff der Kategorie RR6 entsprechend Anhang 2,
 - Durchleuchtung,
 - Bilddokumentation des prä- und postoperativen Befundes
- Fakultativer Leistungsinhalt*
- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt
- Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31296 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31507, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31688 oder 31689 berechnet werden.*
- Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 31296 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.*
- 31297 **(Endoskopischer) urologischer Eingriff mit Bildwandler** der Kategorie RR7 721,26 €
6402 Punkte
- Obligater Leistungsinhalt*
- Chirurgischer Eingriff der Kategorie RR7 entsprechend Anhang 2,
 - Durchleuchtung,
 - Bilddokumentation des prä- und postoperativen Befundes
- Fakultativer Leistungsinhalt*
- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt
- Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31297 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31507, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31688 oder 31689 berechnet werden.*
- Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 31297 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.*
- 31298 **Zuschlag** zu den Gebührenordnungspositionen 31291 bis 31296 bei Simultaneingriffen und zu der Gebührenordnungsposition 31297 63,54 €
564 Punkte
- Obligater Leistungsinhalt*
- Schnitt-Naht-Zeit je weitere vollendete 15 Minuten,
 - Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit über das Anästhesieprotokoll oder den OP-Bericht,
- je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit
- Die Gebührenordnungsposition 31298 kann entsprechend Anhang 2, Präambel 2.1, Nr.14 als Zuschlag zu anderen ambulanten Operationen des Abschnitts 31.2 abgerechnet werden.*

31.2.12 Definierte operative Eingriffe der Gynäkologie

1. Die Durchführung und Berechnung von Leistungen dieses Abschnittes mit dem Ziel der Sterilisation der Frau ist nicht berechnungsfähig. Die

Berechnung von Leistungen zur Sterilisation der Frau erfolgt nach der Gebührenordnungsposition 01855.

- 31301 Gynäkologischer Eingriff** der Kategorie S1 105,79 €
939 Punkte
Obligater Leistungsinhalt
- Chirurgischer Eingriff der Kategorie S1 entsprechend Anhang 2
Fakultativer Leistungsinhalt
- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt
Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31301 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31502, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31695 oder 31696 berechnet werden.
- 31302 Gynäkologischer Eingriff** der Kategorie S2 157,61 €
1399 Punkte
Obligater Leistungsinhalt
- Chirurgischer Eingriff der Kategorie S2 entsprechend Anhang 2
Fakultativer Leistungsinhalt
- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt
Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31302 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31503, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31697 oder 31698 berechnet werden.
- 31303 Gynäkologischer Eingriff** der Kategorie S3 197,83 €
1756 Punkte
Obligater Leistungsinhalt
- Chirurgischer Eingriff der Kategorie S3 entsprechend Anhang 2
Fakultativer Leistungsinhalt
- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt
Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31303 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31505, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31697 oder 31698 berechnet werden.
- 31304 Gynäkologischer Eingriff** der Kategorie S4 254,95 €
2263 Punkte
Obligater Leistungsinhalt
- Chirurgischer Eingriff der Kategorie S4 entsprechend Anhang 2
Fakultativer Leistungsinhalt
- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt
Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31304 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31505, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31699 oder 31700 berechnet werden.

- 31305 **Gynäkologischer Eingriff** der Kategorie S5 342,27 €
Obligater Leistungsinhalt 3038 Punkte
 - Chirurgischer Eingriff der Kategorie S5 entsprechend Anhang 2
Fakultativer Leistungsinhalt
 - Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt
Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31305 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31506, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31699 oder 31700 berechnet werden.
- 31306 **Gynäkologischer Eingriff** der Kategorie S6 439,61 €
Obligater Leistungsinhalt 3902 Punkte
 - Chirurgischer Eingriff der Kategorie S6 entsprechend Anhang 2
Fakultativer Leistungsinhalt
 - Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt
Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31306 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31507, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31701 oder 31702 berechnet werden.
- 31307 **Gynäkologischer Eingriff** der Kategorie S7 472,96 €
Obligater Leistungsinhalt 4198 Punkte
 - Chirurgischer Eingriff der Kategorie S7 entsprechend Anhang 2
Fakultativer Leistungsinhalt
 - Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt
Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31307 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31507, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31701 oder 31702 berechnet werden.
- 31308 **Zuschlag** zu den Gebührenordnungspositionen 31301 bis 31306 bei Simultaneingriffen und zu der Gebührenordnungsposition 31307 42,81 €
380 Punkte
Obligater Leistungsinhalt
 - Schnitt-Naht-Zeit je weitere vollendete 15 Minuten,
 - Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit über das Anästhesieprotokoll oder den OP-Bericht,
 je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit
Die Gebührenordnungsposition 31308 kann entsprechend Anhang 2, Präambel 2.1, Nr.14 als Zuschlag zu anderen ambulanten Operationen des Abschnitts 31.2 abgerechnet werden
- 31311 **Endoskopischer gynäkologischer Eingriff** der Kategorie T1 144,77 €
Obligater Leistungsinhalt 1285 Punkte
 - Chirurgischer Eingriff der Kategorie T1 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31311 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31503, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31695 oder 31696 berechnet werden.

- 31312 Endoskopischer gynäkologischer Eingriff** der Kategorie T2 216,09 €
Obligater Leistungsinhalt 1918 Punkte
- Chirurgischer Eingriff der Kategorie T2 entsprechend Anhang 2
- Fakultativer Leistungsinhalt*
- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt
- Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31312 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31503, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31697 oder 31698 berechnet werden.*
- 31313 Endoskopischer gynäkologischer Eingriff** der Kategorie T3 301,15 €
Obligater Leistungsinhalt 2673 Punkte
- Chirurgischer Eingriff der Kategorie T3 entsprechend Anhang 2
- Fakultativer Leistungsinhalt*
- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt
- Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31313 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31505, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31697 oder 31698 berechnet werden.*
- 31314 Endoskopischer gynäkologischer Eingriff** der Kategorie T4 397,25 €
Obligater Leistungsinhalt 3526 Punkte
- Chirurgischer Eingriff der Kategorie T4 entsprechend Anhang 2
- Fakultativer Leistungsinhalt*
- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt
- Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31314 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31505, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31699 oder 31700 berechnet werden.*
- 31315 Endoskopischer gynäkologischer Eingriff** der Kategorie T5 513,40 €
Obligater Leistungsinhalt 4557 Punkte
- Chirurgischer Eingriff der Kategorie T5 entsprechend Anhang 2
- Fakultativer Leistungsinhalt*
- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31315 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31506, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31699 oder 31700 berechnet werden.

31316 Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T6 641,38 €
Obligater Leistungsinhalt 5693 Punkte

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie T6 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31316 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31507, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31701 oder 31702 berechnet werden.

31317 Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T7 680,93 €
Obligater Leistungsinhalt 6044 Punkte

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie T7 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31317 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31507, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31701 oder 31702 berechnet werden.

31318 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31311 bis 31316 bei Simultaneingriffen und zu der Gebührenordnungsposition 31317 59,15 €
525 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Schnitt-Naht-Zeit je weitere 15 Minuten

- Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit über das Anästhesieprotokoll oder den OP-Bericht,

je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit

Die Gebührenordnungsposition 31318 kann entsprechend Anhang 2, Präambel 2.1, Nr.14 als Zuschlag zu anderen ambulanten Operationen des Abschnitts 31.2 abgerechnet werden.

31.2.13 Definierte operative Eingriffe der Ophthalmochirurgie

1. Ophthalmochirurgische Eingriffe gemäß dem OPS-Kode 5-126.8 sind nur bei Patienten berechnungsfähig, bei denen gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (§ 2 der Nr. 27 der Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung) ein Keratokonus und eine subjektive Sehverschlechterung vorliegen sowie anhand mindestens eines der folgenden Kriterien eine Progredienz innerhalb der letzten 12 Monate festgestellt wurde:

- Zunahme der maximalen Hornhautbrechkraft um ≥ 1 dpt,

- Zunahme des durch die subjektive Refraktion bestimmten Astigmatismus um ≥ 1 dpt,
 - Abnahme der Basiskurve der bestsitzenden Kontaktlinse um $\geq 0,1$ mm.
2. Die Gebührenordnungsposition 31364 gemäß dem OPS-Kode 5-126.8 ist nur nach Durchführung einer topographischen Untersuchung gemäß Anhang 1 zur Indikationsstellung gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (§ 3 Abs. 2 der Nr. 27 der Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung) berechnungsfähig, bei der die Ermittlung der Zunahme der maximalen Hornhautbrechkraft anhand des Vergleichs von zwei Messwerten erfolgt, die mit demselben Messgerät oder mit Messgeräten erhoben werden, deren Messungen vergleichbar sind.
 3. Die Gebührenordnungsposition 31364 gemäß dem OPS-Kode 5-126.8 ist nur nach Durchführung einer tomographischen Untersuchung nach der Gebührenordnungsposition 06362 gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (§ 2 der Nr. 27 der Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung) berechnungsfähig, bei der die zu bestimmende Hornhautdicke an der dünnsten Stelle bei Beginn der Bestrahlung mindestens $400 \mu\text{m}$ beträgt. Die Durchführung der tomographischen Untersuchung darf nicht länger als zwei Quartale zurückliegen.

<p>31321 Extraocularer Eingriff der Kategorie U1</p> <p><i>Obligatorer Leistungsinhalt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Chirurgischer Eingriff der Kategorie U1 entsprechend Anhang 2 <p><i>Fakultativer Leistungsinhalt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt <p><i>Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31321 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31502, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31708 oder 31709 berechnet werden.</i></p>	<p>104,55 €</p> <p>928 Punkte</p>
<p>31322 Extraocularer Eingriff der Kategorie U2</p> <p><i>Obligatorer Leistungsinhalt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Chirurgischer Eingriff der Kategorie U2 entsprechend Anhang 2 <p><i>Fakultativer Leistungsinhalt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt <p><i>Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31322 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31503, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31708 oder 31709 berechnet werden.</i></p>	<p>163,92 €</p> <p>1455 Punkte</p>
<p>31323 Extraocularer Eingriff der Kategorie U3</p>	<p>239,86 €</p> <p>2129 Punkte</p>

Obligater Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie U3 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31323 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31504, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31710 oder 31711 berechnet werden.

<p>31324 Extraocularer Eingriff der Kategorie U4</p> <p><i>Obligater Leistungsinhalt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Chirurgischer Eingriff der Kategorie U4 entsprechend Anhang 2 <p><i>Fakultativer Leistungsinhalt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt <p><i>Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31324 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31504, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31712 oder 31713 berechnet werden.</i></p>	<p>321,09 € 2850 Punkte</p>
<p>31325 Extraocularer Eingriff der Kategorie U5</p> <p><i>Obligater Leistungsinhalt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Chirurgischer Eingriff der Kategorie U5 entsprechend Anhang 2 <p><i>Fakultativer Leistungsinhalt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt <p><i>Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31325 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31505, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31712 oder 31713 berechnet werden.</i></p>	<p>427,44 € 3794 Punkte</p>
<p>31326 Extraocularer Eingriff der Kategorie U6</p> <p><i>Obligater Leistungsinhalt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Chirurgischer Eingriff der Kategorie U6 entsprechend Anhang 2 <p><i>Fakultativer Leistungsinhalt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt <p><i>Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31326 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31506, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31714 oder 31715 berechnet werden.</i></p>	<p>570,30 € 5062 Punkte</p>
<p>31327 Extraocularer Eingriff der Kategorie U7</p> <p><i>Obligater Leistungsinhalt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Chirurgischer Eingriff der Kategorie U7 entsprechend Anhang 2 <p><i>Fakultativer Leistungsinhalt</i></p>	<p>608,94 € 5405 Punkte</p>

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt
- Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31327 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31507, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31714 oder 31715 berechnet werden.*
- 31328 **Zuschlag** zu den Gebührenordnungspositionen 31321 bis 31326 bei Simultaneingriffen und zu der Gebührenordnungsposition 31327 54,19 €
481 Punkte
- Obligater Leistungsinhalt*
- Schnitt-Naht-Zeit je weitere vollendete 15 Minuten,
 - Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit über das Anästhesieprotokoll oder den OP-Bericht,
- je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit
- Die Gebührenordnungsposition 31328 kann entsprechend Anhang 2, Präambel 2.1, Nr. 14 als Zuschlag zu anderen ambulanten Operationen des Abschnitts 31.2 abgerechnet werden.*
- 31331 **Intraocularer Eingriff** der Kategorie V1 191,86 €
1703 Punkte
- Obligater Leistungsinhalt*
- Chirurgischer Eingriff der Kategorie V1 entsprechend Anhang 2
- Fakultativer Leistungsinhalt*
- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt
- Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31331 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31502, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31716 oder 31717 berechnet werden.*
- 31332 **Intraocularer Eingriff** der Kategorie V2 245,60 €
2180 Punkte
- Obligater Leistungsinhalt*
- Chirurgischer Eingriff der Kategorie V2 entsprechend Anhang 2
- Fakultativer Leistungsinhalt*
- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt
- Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31332 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31503, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31718 oder 31719 berechnet werden.*
- 31333 **Intraocularer Eingriff** der Kategorie V3 311,17 €
2762 Punkte
- Obligater Leistungsinhalt*
- Chirurgischer Eingriff der Kategorie V3 entsprechend Anhang 2
- Fakultativer Leistungsinhalt*
- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31333 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31504, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31718 oder 31719 berechnet werden.

31334 Intraocularer Eingriff der Kategorie V4 413,58 €
3671 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie V4 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31334 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31504, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31720 oder 31721 berechnet werden.

31335 Intraocularer Eingriff der Kategorie V5 568,94 €
5050 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie V5 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31335 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31505, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31720 oder 31721 berechnet werden.

31336 Intraocularer Eingriff der Kategorie V6 742,78 €
6593 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie V6 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31336 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31506, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31722 oder 31723 berechnet werden.

31337 Intraocularer Eingriff der Kategorie V7 792,24 €
7032 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie V7 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31337 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31507, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31722 oder 31723 berechnet werden.

31338	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31331 bis 31336 bei Simultaneingriffen und zu der Gebührenordnungsposition 31337 <i>Obligater Leistungsinhalt</i> <ul style="list-style-type: none">- Schnitt-Naht-Zeit je weitere vollendete 15 Minuten,- Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit über das Anästhesieprotokoll oder den OP-Bericht, je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit <i>Die Gebührenordnungsposition 31338 kann entsprechend Anhang 2, Präambel 2.1, Nr.14 als Zuschlag zu anderen ambulanten Operationen des Abschnitts 31.2 abgerechnet werden</i>	70,86 € 629 Punkte
31341	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W1 <i>Obligater Leistungsinhalt</i> <ul style="list-style-type: none">- Chirurgischer Eingriff der Kategorie W1 entsprechend Anhang 2 <i>Fakultativer Leistungsinhalt</i> <ul style="list-style-type: none">- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt <i>Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31341 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31501, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31724 oder 31725 berechnet werden.</i>	86,30 € 766 Punkte
31342	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W2 <i>Obligater Leistungsinhalt</i> <ul style="list-style-type: none">- Chirurgischer Eingriff der Kategorie W2 entsprechend Anhang 2 <i>Fakultativer Leistungsinhalt</i> <ul style="list-style-type: none">- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt <i>Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31342 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31501, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31726 oder 31727 berechnet werden.</i>	133,05 € 1181 Punkte
31343	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W3 <i>Obligater Leistungsinhalt</i> <ul style="list-style-type: none">- Chirurgischer Eingriff der Kategorie W3 entsprechend Anhang 2 <i>Fakultativer Leistungsinhalt</i> <ul style="list-style-type: none">- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt <i>Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31343 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31504, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31726 oder 31727 berechnet werden.</i>	170,91 € 1517 Punkte
31344	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W4	227,92 € 2023 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie W4 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31344 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31504, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31728 oder 31729 berechnet werden.

<p>31345 Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W5</p> <p><i>Obligater Leistungsinhalt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Chirurgischer Eingriff der Kategorie W5 entsprechend Anhang 2 <p><i>Fakultativer Leistungsinhalt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt <p><i>Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31345 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31505, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31728 oder 31729 berechnet werden.</i></p>	<p>308,58 € 2739 Punkte</p>
<p>31346 Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W6</p> <p><i>Obligater Leistungsinhalt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Chirurgischer Eingriff der Kategorie W6 entsprechend Anhang 2 <p><i>Fakultativer Leistungsinhalt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt <p><i>Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31346 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31506, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31730 oder 31731 berechnet werden.</i></p>	<p>417,75 € 3708 Punkte</p>
<p>31347 Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W7</p> <p><i>Obligater Leistungsinhalt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Chirurgischer Eingriff der Kategorie W7 entsprechend Anhang 2 <p><i>Fakultativer Leistungsinhalt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt <p><i>Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31347 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31507, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31730 oder 31731 berechnet werden.</i></p>	<p>444,79 € 3948 Punkte</p>
<p>31348 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31341 bis 31346 bei Simultaneingriffen und zu der Gebührenordnungsposition 31347</p> <p><i>Obligater Leistungsinhalt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Schnitt-Naht-Zeit je weitere vollendete 15 Minuten, 	<p>40,22 € 357 Punkte</p>

- Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit über das Anästhesieprotokoll oder den OP-Bericht,

je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit

Die Gebührenordnungsposition 31348 kann entsprechend Anhang 2, Präambel 2.1, Nr.14 als Zuschlag zu anderen ambulanten Operationen des Abschnitts 31.2 abgerechnet werden

31350 Intraocularer Eingriff der Kategorie X1

387,11 €

Obligater Leistungsinhalt

3436 Punkte

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie X1 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31350 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31502, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31716 oder 31717 berechnet werden.

Im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 31350 kann die Anästhesie nach der Gebührenordnungsposition 31801 bei Erbringung durch den Operateur bzw. 31820 bei Erbringung durch den Anästhesisten gemeinsam mit der Gebührenordnungsposition 31840 berechnet werden.

31351 Intraocularer Eingriff der Kategorie X2

422,93 €

Obligater Leistungsinhalt

3754 Punkte

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie X2 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31351 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31503, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31718 oder 31719 berechnet werden.

Im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 31351 kann die Anästhesie nach der Gebührenordnungsposition 31801 bei Erbringung durch den Operateur bzw. 31820 bei Erbringung durch den Anästhesisten gemeinsam mit der Gebührenordnungsposition 31841 berechnet werden.

31362 Eingriff der Kategorie Y2: Phototherapeutische Keratektomie (PTK) gemäß Nr. 13 Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses

118,52 €

1052 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Eingriff der Kategorie Y2 entsprechend Anhang 2,
- Anpassung einer Verbandlinse,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt,
 - Kontrolle(n) der Verbandlinse,
- je Auge innerhalb von 21 Tagen einmal berechnungsfähig

31364 **Eingriff der Kategorie YY4: Hornhautvernetzung mit Riboflavin gemäß Nr. 27 Anlage I der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses** 304,64 €
2704 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Eingriff der Kategorie YY4 entsprechend Anhang 2,
- Anpassung einer Verbandlinse,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt,
- Kontrolle(n) der Verbandlinse,

je Auge

Die Gebührenordnungsposition 31364 ist je Auge höchstens einmal im Krankheitsfall berechnungsfähig. Die zweimalige Berechnung der Gebührenordnungsposition 31364 im Krankheitsfall setzt eine ausführliche Begründung der medizinischen Notwendigkeit im Einzelfall voraus.

31371 **Intraocularer Eingriff der Kategorie Z1: Intravitreale Medikamenteneingabe am rechten Auge** gemäß der 189,61 €
Qualitätssicherungsvereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V 1683 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Eingriff der Kategorie Z1 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

In der Gebührenordnungsposition 31371 sind alle Kosten, einschließlich des Sprechstundenbedarfs, mit Ausnahme der Kosten für das/ die intravitreal applizierte(n) Arzneimittel enthalten. Die Allgemeinen Bestimmungen nach Nr. 7 finden keine Anwendung.

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 31371 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V zur intravitrealen Medikamenteneingabe voraus.

Die Berechnung einer präoperativen Gebührenordnungsposition des Abschnitts 31.1.2 vor Durchführung einer intravitrealen Medikamenteneingabe setzt die Begründung der medizinischen Notwendigkeit zur Operationsvorbereitung im Einzelfall voraus.

Die Berechnung der Gebührenordnungspositionen 31502 für die postoperative Überwachung und 31821 für die Anästhesie und/ oder Narkose im Rahmen der Durchführung einer intravitrealen Medikamenteneingabe setzen eine ausführliche Begründung der medizinischen Notwendigkeit im Einzelfall voraus.

Im Anschluss an die Leistung nach der Gebührenordnungsposition 31371 kann für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31716 oder 31717 berechnet werden.

31372 Intraocularer Eingriff der Kategorie Z1: **Intravitreale Medikamenteneingabe am linken Auge** gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V 189,61 €
1683 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Eingriff der Kategorie Z1 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

In der Gebührenordnungsposition 31372 sind alle Kosten, einschließlich des Sprechstundenbedarfs, mit Ausnahme der Kosten für das/ die intravitreal applizierte(n) Arzneimittel enthalten. Die Allgemeinen Bestimmungen nach Nr. 7 finden keine Anwendung.

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 31372 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V zur intravitrealen Medikamenteneingabe voraus.

Die Berechnung einer präoperativen Gebührenordnungsposition des Abschnitts 31.1.2 vor Durchführung einer intravitrealen Medikamenteneingabe setzt die Begründung der medizinischen Notwendigkeit zur Operationsvorbereitung im Einzelfall voraus.

Die Berechnung der Gebührenordnungspositionen 31502 für die postoperative Überwachung und 31821 für die Anästhesie und/ oder Narkose im Rahmen der Durchführung einer intravitrealen Medikamenteneingabe setzen eine ausführliche Begründung der medizinischen Notwendigkeit im Einzelfall voraus.

Im Anschluss an die Leistung nach der Gebührenordnungsposition 31372 kann für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31716 oder 31717 berechnet werden.

31373 Intraocularer Eingriff der Kategorie Z9: **Intravitreale Medikamenteneingabe an beiden Augen** gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V 249,66 €
2216 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Eingriff der Kategorie Z9 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

In der Gebührenordnungsposition 31373 sind alle Kosten, einschließlich des Sprechstundenbedarfs, mit Ausnahme der Kosten für das/ die intravitreal applizierte(n) Arzneimittel enthalten. Die Allgemeinen Bestimmungen nach Nr. 7 finden keine Anwendung.

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 31373 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V

zur intravitrealen Medikamenteneingabe sowie eine ausführliche Begründung der medizinischen Notwendigkeit im Einzelfall voraus.

Die Berechnung einer präoperativen Gebührenordnungsposition des Abschnitts 31.1.2 vor Durchführung einer intravitrealen Medikamenteneingabe setzt die Begründung der medizinischen Notwendigkeit zur Operationsvorbereitung im Einzelfall voraus.

Die Berechnung der Gebührenordnungspositionen 31502 für die postoperative Überwachung und 31821 für die Anästhesie und/oder Narkose im Rahmen der Durchführung einer intravitrealen Medikamenteneingabe setzen eine ausführliche Begründung der medizinischen Notwendigkeit im Einzelfall voraus.

Im Anschluss an die Leistung nach der Gebührenordnungsposition 31373 kann für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31716 oder 31717 berechnet werden.

31.2.14 Vakuumversiegelungstherapie gemäß Nr. 33 Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses

1. Die Gebührenordnungspositionen dieses Abschnitts können nur von
 - Fachärzten für Chirurgie,
 - Fachärzten für Kinderchirurgie,
 - Fachärzten für Plastische und Ästhetische Chirurgie,
 - Fachärzten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe,
 - Fachärzten für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde,
 - Fachärzten für Haut- und Geschlechtskrankheiten,
 - Fachärzten für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie,
 - Fachärzten für Neurochirurgie,
 - Fachärzten für Orthopädie und Unfallchirurgie,
 - Fachärzten für Urologie
 berechnet werden.
2. Entgegen der Nr. 9 der Präambel 31.2.1 ist die Gebührenordnungsposition 31401 ohne Angabe der OPS-Prozedur(en) für die Vakuumversiegelungstherapie berechnungsfähig.
3. Entgegen der Nr. 2 der Präambel 2.1 des Anhangs 2 kann der primäre Wundverschluss mittels Vakuumversiegelungstherapie entsprechend der Gebührenordnungsposition 31401 als Zuschlag zum jeweiligen Haupteingriff berechnet werden.

31401 Zuschlag zu einem Eingriff des Abschnitts 31.2 für die Anlage eines Systems zur Vakuumversiegelung zum intendierten primären Wundverschluss gemäß Nr. 33 der Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses

7,66 €
68 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Einweisung des Patienten in die Pumpenbedienung im zeitlichen Zusammenhang mit der Operation,
 - Einstellen der Pumpe,
- einmal am Behandlungstag

Die Gebührenordnungsposition 31401 ist nur bei Patienten berechnungsfähig, bei denen aufgrund wund- oder patientenspezifischer Risikofaktoren unter einer Standardwundbehandlung keine ausreichende Heilung zu erwarten ist.

Die Gebührenordnungsposition 31401 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02314 und 36401 berechnungsfähig.

31.3 Postoperative Überwachungskomplexe nach ambulanter Erbringung der Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen des Abschnittes 31.2

31.3.1 Präambel

1. Haben an der Erbringung der Leistungen des Abschnitts 31.2, die nachfolgend eine Überwachung entsprechend Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 31.3 erforderlich machen oder an der Überwachung selbst mehrere Ärzte mitgewirkt, hat der die Gebührenordnungspositionen dieses Abschnittes abrechnende Arzt in einer der Quartalsabrechnung beizufügenden und von ihm unterzeichneten Erklärung zu bestätigen, dass er mit den anderen Ärzten eine schriftliche Vereinbarung darüber getroffen hat, wonach nur er allein in den jeweiligen Fällen diese Gebührenordnungspositionen berechnet. Die Vereinbarung ist der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung auf Anforderung nachzuweisen.
2. Neben den in diesem Abschnitt genannten Gebührenordnungspositionen können die Gebührenordnungspositionen 01510 bis 01512, 01520, 01521, 01530 und 01531, 01857, 01910, 01911, 02100, 02120, 02323, 04536, 32247, 34504 und 34505 nicht berechnet werden.
3. Die Gebührenordnungspositionen dieses Abschnitts sind nur einmalig im unmittelbaren Anschluss an die Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 abrechenbar.
4. Nach einem Simultaneingriff erfolgt die Abrechnung des relevanten höchstwertigsten Überwachungskomplexes.
5. Sofern die Erbringung einer Leistung aus dem Abschnitt 31.3 durch einen anderen Arzt erfolgt als die Erbringung der Leistung aus dem Abschnitt 31.2 oder 31.5, kann dieser neben der Gebührenordnungsposition aus 31.3 keine Grund- oder Versichertenpauschale berechnen.

31.3.2 Postoperative Überwachungskomplexe nach ambulanter Erbringung einer Leistung entsprechend einer Gebührenordnungsposition des Abschnittes 31.2

- 31501 **Postoperative Überwachung** im Anschluss an Biopsien von Muskeln, Weichteilen und Nerven der Kategorie C1 (Nr. 31121) oder einer Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 31341 oder 31342 15,89 €
141 Punkte
- Obligater Leistungsinhalt*
- Kontrolle von Atmung, Kreislauf, Vigilanz,
 - Abschlussuntersuchung(en)
- Fakultativer Leistungsinhalt*
- Infusionstherapie,
 - akute Schmerztherapie, mit Ausnahme der Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 30.7,
 - EKG-Monitoring
- Die Gebührenordnungsposition 31501 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01910, 01911, 02100 und 05350 berechnungsfähig.*
-
- 31502 **Postoperative Überwachung** im Anschluss an die Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31101, 31111, 31121, 31131, 31141, 31221, 31231, 31241, 31271, 31281, 31301, 31321, 31331 , 31350, 31371, 31372 oder 31373 (außer Biopsieleistungen der Kategorie C1) 27,38 €
243 Punkte
- Obligater Leistungsinhalt*
- Kontrolle von Atmung, Kreislauf, Vigilanz,
 - Abschlussuntersuchung(en)
- Fakultativer Leistungsinhalt*
- Infusionstherapie,
 - akute Schmerztherapie, mit Ausnahme der Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 30.7,
 - EKG-Monitoring
- Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 31502 für die postoperative Überwachung nach Durchführung einer intravitrealen Medikamenteneingabe gemäß den Gebührenordnungspositionen 31371 bis 31373 setzt eine ausführliche Begründung der medizinischen Notwendigkeit im Einzelfall voraus.*
- Die Gebührenordnungsposition 31502 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01910, 01911, 02100 und 05350 berechnungsfähig.*
-
- 31503 **Postoperative Überwachung** im Anschluss an die Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31102, 31112, 31122, 31132, 31142, 31151, 31152, 31161, 31162, 31171, 31172, 31201, 31202, 31211, 31212, 31222, 31232, 31242, 31272, 31282, 31291, 31292, 31302, 31311, 31312, 31322, 31332 oder 31351 54,98 €
488 Punkte
- Obligater Leistungsinhalt*
- Kontrolle von Atmung, Kreislauf, Vigilanz,
 - Abschlussuntersuchung(en)
- Fakultativer Leistungsinhalt*

- Infusionstherapie,
- akute Schmerztherapie, mit Ausnahme der Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 30.7,
- EKG-Monitoring

Die Gebührenordnungsposition 31503 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01910, 01911, 02100 und 05350 berechnungsfähig.

31504 Postoperative Überwachung im Anschluss an die Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31103, 31104, 31113, 31114, 31123, 31124, 31133, 31134, 31143, 31144, 31181, 31182, 31191, 31192, 31223, 31224, 31232, 31233, 31234, 31243, 31244, 31251, 31252, 31261, 31262, 31323, 31324, 31333, 31334, 31343 oder 31344 78,19 €
694 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Kontrolle von Atmung, Kreislauf, Vigilanz,
- Abschlussuntersuchung(en)

Fakultativer Leistungsinhalt

- Infusionstherapie,
- akute Schmerztherapie, mit Ausnahme der Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 30.7,
- EKG-Monitoring

Die Gebührenordnungsposition 31504 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01910, 01911, 02100 und 05350 berechnungsfähig.

31505 Postoperative Überwachung im Anschluss an die Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31105, 31115, 31125, 31135, 31145, 31153, 31154, 31163, 31164, 31173, 31174, 31203, 31204, 31213, 31214, 31225, 31235, 31245, 31273, 31274, 31283, 31284, 31293, 31294, 31303, 31304, 31313, 31314, 31325, 31335 oder 31345 110,07 €
977 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Kontrolle von Atmung, Kreislauf, Vigilanz,
- Abschlussuntersuchung(en)

Fakultativer Leistungsinhalt

- Infusionstherapie,
- akute Schmerztherapie, mit Ausnahme der Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 30.7,
- EKG-Monitoring

Die Gebührenordnungsposition 31505 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01910, 01911, 02100 und 05350 berechnungsfähig.

31506 Postoperative Überwachung im Anschluss an die Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31096, 156,37 €
1388 Punkte

31106, 31116, 31126, 31136, 31146, 31155, 31165, 31175, 31205, 31215, 31226, 31236, 31246, 31275, 31285, 31295, 31305, 31315, 31326, 31336 oder 31346

Obligater Leistungsinhalt

- Kontrolle von Atmung, Kreislauf, Vigilanz,
- Abschlussuntersuchung(en)

Fakultativer Leistungsinhalt

- Infusionstherapie,
- akute Schmerztherapie, mit Ausnahme der Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 30.7,
- EKG-Monitoring

Die Gebührenordnungsposition 31506 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01910, 01911, 02100 und 05350 berechnungsfähig.

31507 **Postoperative Überwachung** im Anschluss an die Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31097, 31107, 31117, 31127, 31137, 31147, 31156, 31157, 31166, 31167, 31176, 31177, 31206, 31207, 31216, 31217, 31227, 31237, 31247, 31276, 31277, 31286, 31287, 31296, 31297, 31306, 31307, 31316, 31317, 31327, 31337 oder 31347 207,07 €
1838 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Kontrolle von Atmung, Kreislauf, Vigilanz,
- Abschlussuntersuchung(en)

Fakultativer Leistungsinhalt

- Infusionstherapie,
- akute Schmerztherapie, mit Ausnahme der Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 30.7,
- EKG-Monitoring

Die Gebührenordnungsposition 31507 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01910, 01911, 02100 und 05350 berechnungsfähig.

31.4 Postoperative Behandlungskomplexe

31.4.1 Präambel

1. Die Gebührenordnungspositionen des Abschnittes 31.4 können vom Operateur oder auf Überweisung des Operateurs, mit Angabe der Gebührenordnungsposition für die postoperative Behandlung, vom weiterbehandelnden Vertragsarzt nach ambulanter Durchführung eines Eingriffs des Abschnittes 31.2 berechnet werden. Der die Gebührenordnungspositionen des Abschnittes 31.4 abrechnende Vertragsarzt hat auf dem Abrechnungsschein das Datum des zu Grunde liegenden operativen Eingriffes zu dokumentieren.
2. In dem Zeitraum vom 1. bis zum 21. postoperativen Tag kann nur einmalig eine Gebührenordnungsposition des Abschnittes 31.4

abgerechnet werden oder eine Überweisung zur Weiterbehandlung durch einen anderen Vertragsarzt erfolgen.

3. Haben an der Erbringung einer Leistung entsprechend einer Gebührenordnungsposition des Abschnittes 31.4 mehrere Ärzte mitgewirkt, so hat der die Gebührenordnungsposition des Abschnittes 31.4 abrechnende Arzt in einer der Quartalsabrechnung beizufügenden und von ihm unterzeichneten Erklärung zu bestätigen, dass er mit den anderen Ärzten eine Vereinbarung darüber getroffen hat, wonach nur er allein in den jeweiligen Fällen diese Leistung abrechnet.
4. Nach einem Simultaneingriff erfolgt die Abrechnung des Nachbehandlungskomplexes entsprechend dem höchstwertigsten Eingriff.
5. Für Vertragsärzte des hausärztlichen Versorgungsbereichs ist nur die Gebührenordnungsposition 31600 berechnungsfähig.

31.4.2 Postoperativer Behandlungskomplex im Hausärztlichen Versorgungsbereich

31600 **Postoperative Behandlung durch den Hausarzt nach der Erbringung eines Eingriffs des Abschnitts 31.2 bei Überweisung durch den Operateur** 17,91 €
159 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Befundkontrolle(n),
- Befundbesprechung(en),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandswechsel,
- Anlage und/oder Wechsel und/oder Ändern eines immobilisierenden Verbandes,
- Drainagenwechsel,
- Drainagenentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

Die Gebührenordnungsposition 31600 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02350 und 02360 berechnungsfähig.

31.4.3 Postoperative Behandlungskomplexe im Fachärztlichen Versorgungsbereich

31601 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31101, 31111, 31141, 31151, 31161, 31181, 31191, 31211 oder 31271 bei Überweisung durch den Operateur 16,45 €
146 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Befundkontrolle(n),

- Befundbesprechung,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

Die Gebührenordnungsposition 31601 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07310, 07311, 07320, 07330, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18310, 18311, 18320, 18330, 18340, 18700, 20364, 20365 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

31602 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31101, 31111, 31141, 31151, 31161, 31181, 31191, 31211 oder 31271 bei Erbringung durch den Operateur

9,58 €
85 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Befundkontrolle(n),
- Befundbesprechung,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

Die Gebührenordnungsposition 31602 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07310, 07311, 07320, 07330, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18310, 18311, 18320, 18330, 18340, 18700, 20364, 20365 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

31608 **Postoperative Behandlung** nach Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31102, 31103, 31112, 31113, 31152, 31153, 31162, 31163, 31182, 31183, 31192, 31193, 31212, 31213, 31272 oder 31273 bei Überweisung durch den Operateur

27,04 €
240 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Befundkontrolle(n),
- Befundbesprechung,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

Die Gebührenordnungsposition 31608 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07310, 07311, 07320, 07330, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18310, 18311, 18320, 18330, 18340, 18700, 20364, 20365 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

31609 Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31102, 31103, 31112, 31113, 31152, 31153, 31162, 31163, 31182, 31183, 31192, 31193, 31212, 31213, 31272 oder 31273 bei Erbringung durch den Operateur 20,05 €
178 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Befundkontrolle(n),
- Befundbesprechung,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

Die Gebührenordnungsposition 31609 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07310, 07311, 07320, 07330, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18310, 18311, 18320, 18330, 18340, 18700, 20364, 20365 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

31610 Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31104, 31105, 31114, 31115, 31154, 31155, 31164, 31165, 31184, 31185, 31194, 31195, 31214, 31215, 31274 oder 31275 bei Überweisung durch den Operateur 33,91 €
301 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Befundkontrolle(n),
- Befundbesprechung,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,

- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie, einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

Die Gebührenordnungsposition 31610 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07310, 07311, 07320, 07330, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18310, 18311, 18320, 18330, 18340, 18700, 20364, 20365 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

- 31611 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31104, 31105, 31114, 31115, 31154, 31155, 31164, 31165, 31184, 31185, 31194, 31195, 31214, 31215, 31274 oder 31275 bei Erbringung durch den Operateur 27,04 €
240 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Befundkontrolle(n),
- Befundbesprechung,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

Die Gebührenordnungsposition 31611 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07310, 07311, 07320, 07330, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18310, 18311, 18320, 18330, 18340, 18700, 20364, 20365 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

- 31612 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31096, 31097, 31106, 31107, 31116, 31117, 31156, 31157, 31166, 31167, 31186, 31187, 31196, 31197, 31216, 31217, 31276 oder 31277 bei Überweisung durch den Operateur 41,01 €
364 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Befundkontrolle(n),
- Befundbesprechung,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- akute Schmerztherapie, mit Ausnahme der Leistungen des Kapitels 30.7,

- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie, einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

Die Gebührenordnungsposition 31612 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07310, 07311, 07320, 07330, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18310, 18311, 18320, 18330, 18340, 18700, 20364, 20365 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

- 31613 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31096, 31097, 31106, 31107, 31116, 31117, 31156, 31157, 31166, 31167, 31186, 31187, 31196, 31197, 31216, 31217, 31276 oder 31277 bei Erbringung durch den Operateur 34,14 €
303 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Befundkontrolle(n),
- Befundbesprechung,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- akute Schmerztherapie, mit Ausnahme der Leistungen des Kapitels 30.7,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie, einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

Die Gebührenordnungsposition 31613 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07310, 07311, 07320, 07330, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18310, 18311, 18320, 18330, 18340, 18700, 20364, 20365 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

- 31614 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31121, 31122, 31131, 31132, 31142, 31241 oder 31242 bei Überweisung durch den Operateur 19,15 €
170 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Anlage und/oder Wechseln und/oder Ändern eines immobilisierenden Verbands
- Drainagewechsel
- Drainageentfernung,

- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie, einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

Die Gebührenordnungsposition 31614 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02350, 16232, 18310, 18311, 18320, 18330, 18331 und 18340 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 7.3 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 31614 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02350, 02360, 04437, 06350 bis 06352, 07310, 07311, 07320, 07330, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 16322, 18310, 18311, 18320, 18330, 18340, 18700, 20364, 20365, 26350 bis 26352 und 27331 berechnungsfähig.

31615 Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31121, 31122, 31131, 31132, 31142, 31241 oder 31242 bei Erbringung durch den Operateur 12,28 €
109 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Anlage und/oder Wechseln und/oder Ändern eines immobilisierenden Verbands
- Drainagewechsel
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

Die Gebührenordnungsposition 31615 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02350, 16232, 18310, 18311, 18320, 18330, 18331 und 18340 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 7.3 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 31615 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02350, 02360, 04437, 06350 bis 06352, 07310, 07311, 07320, 07330, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 16322, 18310, 18311, 18320, 18330, 18340, 18700, 20364, 20365 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

31616 Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31123, 31133, 31143 oder 31243 bei Überweisung durch den Operateur 30,87 €
274 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Anlage und/oder Wechseln und/oder Ändern eines immobilisierenden Verbands,
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

Die Gebührenordnungsposition 31616 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02350, 16232, 18310, 18311, 18320, 18330, 18331 und 18340 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 7.3 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 31616 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02350, 02360, 04437, 06350 bis 06352, 07310, 07311, 07320, 07330, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 16322, 18310, 18311, 18320, 18330, 18340, 18700, 20364, 20365 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

31617 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31123, 31133, 31143 oder 31243 bei Erbringung durch den Operateur 23,88 €
212 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Anlage und/oder Wechseln und/oder Ändern eines immobilisierenden Verbands,
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

Die Gebührenordnungsposition 31617 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02350, 16232, 18310, 18311, 18320, 18330, 18331 und 18340 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 7.3 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 31617 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02350, 02360, 04437, 06350 bis 06352, 07310, 07311, 07320, 07330, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 16322, 18310, 18311, 18320, 18330, 18340, 18700, 20364, 20365 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

- 31618 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31124, 31125, 31134, 31135, 31144, 31145, 31244 oder 31245 bei Überweisung durch den Operateur 40,00 €
355 Punkte
- Obligater Leistungsinhalt*
- Befundbesprechung,
 - Befundkontrolle(n),
- Fakultativer Leistungsinhalt*
- Anlage und/oder Wechseln und/oder Ändern eines immobilisierenden Verbands,
 - Drainagewechsel,
 - Drainageentfernung,
 - Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,
- einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2
- Die Gebührenordnungsposition 31618 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02350, 16232, 18310, 18311, 18320, 18330, 18331 und 18340 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 7.3 berechnungsfähig.*
- Die Gebührenordnungsposition 31618 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02350, 02360, 04437, 06350 bis 06352, 07310, 07311, 07320, 07330, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 16322, 18310, 18311, 18320, 18330, 18340, 18700, 20364, 20365 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.*
- 31619 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31124, 31125, 31134, 31135, 31144, 31145, 31244 oder 31245 bei Erbringung durch den Operateur 33,01 €
293 Punkte
- Obligater Leistungsinhalt*
- Befundbesprechung,
 - Befundkontrolle(n),
- Fakultativer Leistungsinhalt*
- Anlage und/oder Wechseln und/oder Ändern eines immobilisierenden Verbands,
 - Drainagewechsel,
 - Drainageentfernung,
 - Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,
- einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2
- Die Gebührenordnungsposition 31619 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02350, 16232, 18310, 18311, 18320, 18330, 18331 und 18340 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 7.3 berechnungsfähig.*

Die Gebührenordnungsposition 31619 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02350, 02360, 04437, 06350 bis 06352, 07310, 07311, 07320, 07330, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 16322, 18310, 18311, 18320, 18330, 18340, 18700, 20364, 20365 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

31620 Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31126, 31127, 31136, 31137, 31146, 31147, 31246 oder 31247 bei Überweisung durch den Operateur 46,98 €
417 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Anlage und/oder Wechseln und/oder Ändern eines immobilisierenden Verbands,
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

Die Gebührenordnungsposition 31620 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02350, 16232, 18310, 18311, 18320, 18330, 18331 und 18340 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 7.3 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 31620 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02350, 02360, 04437, 06350 bis 06352, 07310, 07311, 07320, 07330, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 16322, 18310, 18311, 18320, 18330, 18340, 18700, 20364, 20365 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

31621 Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31126, 31127, 31136, 31137, 31146, 31147, 31246 oder 31247 bei Erbringung durch den Operateur 40,11 €
356 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Anlage und/oder Wechseln und/oder Ändern eines immobilisierenden Verbands,
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,

- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie, einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

Die Gebührenordnungsposition 31621 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02350, 16232, 18310, 18311, 18320, 18330, 18331 und 18340 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 7.3 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 31621 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02350, 02360, 04437, 06350 bis 06352, 07310, 07311, 07320, 07330, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 16322, 18310, 18311, 18320, 18330, 18340, 18700, 20364, 20365 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

31622 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 31171 bei Überweisung durch den Operateur 20,05 €
178 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Befundkontrolle(n),
- Befundbesprechung,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

Die Gebührenordnungsposition 31622 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07310, 07311, 07320, 07330, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18310, 18311, 18320, 18330, 18340, 18700, 20364, 20365 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

31623 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 31171 bei Erbringung durch den Operateur 13,18 €
117 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Befundkontrolle(n),
- Befundbesprechung,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

Die Gebührenordnungsposition 31623 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07310, 07311, 07320, 07330, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18310, 18311, 18320, 18330, 18340, 18700, 20364, 20365 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

31624 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31172 oder 31173 bei Überweisung durch den Operateur 28,50 €
253 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Befundkontrolle(n),
- Befundbesprechung,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

Die Gebührenordnungsposition 31624 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07310, 07311, 07320, 07330, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18310, 18311, 18320, 18330, 18340, 18700, 20364, 20365 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

31625 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31172 oder 31173 bei Erbringung durch den Operateur 21,52 €
191 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Befundkontrolle(n),
- Befundbesprechung,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

Die Gebührenordnungsposition 31625 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den

Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07310, 07311, 07320, 07330, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18310, 18311, 18320, 18330, 18340, 18700, 20364, 20365 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

31626 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31174 oder 31175 bei Überweisung durch den Operateur 37,74 €
335 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Befundkontrolle(n),
- Befundbesprechung,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

Die Gebührenordnungsposition 31626 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07310, 07311, 07320, 07330, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18310, 18311, 18320, 18330, 18340, 18700, 20364, 20365 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

31627 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31174 oder 31175 bei Erbringung durch den Operateur 30,64 €
272 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Befundkontrolle(n),
- Befundbesprechung,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

Die Gebührenordnungsposition 31627 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07310, 07311, 07320, 07330, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18310, 18311, 18320, 18330, 18340, 18700, 20364, 20365 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

- 31628 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31176 oder 31177 bei Überweisung durch den Operateur 44,73 €
397 Punkte
- Obligater Leistungsinhalt*
- Befundkontrolle(n),
 - Befundbesprechung,
- Fakultativer Leistungsinhalt*
- Verbandwechsel,
 - Drainagewechsel,
 - Drainageentfernung,
 - Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,
- einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2
- Die Gebührenordnungsposition 31628 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07310, 07311, 07320, 07330, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18310, 18311, 18320, 18330, 18340, 18700, 20364, 20365 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.*
- 31629 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31176 oder 31177 bei Erbringung durch den Operateur 37,74 €
335 Punkte
- Obligater Leistungsinhalt*
- Befundkontrolle(n),
 - Befundbesprechung,
- Fakultativer Leistungsinhalt*
- Verbandwechsel,
 - Drainagewechsel,
 - Drainageentfernung,
 - Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,
- einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2
- Die Gebührenordnungsposition 31629 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07310, 07311, 07320, 07330, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18310, 18311, 18320, 18330, 18340, 18700, 20364, 20365 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.*
- 31630 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 31201 bei Überweisung durch den Operateur 20,05 €
178 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

Die Gebührenordnungsposition 31630 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 07320 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Kapitels 33 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 31630 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07310, 07311, 07320, 07330, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18310, 18311, 18320, 18330, 18340, 18700, 20364, 20365, 26350 bis 26352, 33061, 33072 und 33076 berechnungsfähig.

31631 Postoperative Behandlung nach der Erbringung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 31201 bei Erbringung durch den Operateur 13,18 €
117 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

Die Gebührenordnungsposition 31631 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 07320 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Kapitels 33 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 31631 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07310, 07311, 07320, 07330, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18310, 18311, 18320, 18330, 18340, 18700, 20364, 20365, 26350 bis 26352, 33061, 33072 und 33076 berechnungsfähig.

31632 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31202 oder 31203 bei Überweisung durch den Operateur 28,50 €
253 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Befundkontrolle(n),
- Befundbesprechung,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
- Sonographiekontrolle(n),
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

Die Gebührenordnungsposition 31632 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 07320 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Kapitels 33 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 31632 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07310, 07311, 07320, 07330, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18310, 18311, 18320, 18330, 18340, 18700, 20364, 20365, 26350 bis 26352, 33061, 33072 und 33076 berechnungsfähig.

31633 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31202 oder 31203 bei Erbringung durch den Operateur 21,52 €
191 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Befundkontrolle(n),
- Befundbesprechung,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
- Sonographiekontrolle(n),
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

Die Gebührenordnungsposition 31633 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 07320 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Kapitels 33 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 31633 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07310, 07311, 07320, 07330, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18310,

18311, 18320, 18330, 18340, 18700, 20364, 20365, 26350 bis 26352, 33061, 33072 und 33076 berechnungsfähig.

31634 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31204 oder 31205 bei Überweisung durch den Operateur 37,74 €
335 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
- Sonographiekontrolle(n),
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

Die Gebührenordnungsposition 31634 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 07320 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Kapitels 33 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 31634 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07310, 07311, 07320, 07330, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18310, 18311, 18320, 18330, 18340, 18700, 20364, 20365, 26350 bis 26352, 33061, 33072 und 33076 berechnungsfähig.

31635 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31204 oder 31205 bei Erbringung durch den Operateur 30,64 €
272 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
- Sonographiekontrolle(n),
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

Die Gebührenordnungsposition 31635 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 07320 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Kapitels 33 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 31635 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den

Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07310, 07311, 07320, 07330, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18310, 18311, 18320, 18330, 18340, 18700, 20364, 20365, 26350 bis 26352, 33061, 33072 und 33076 berechnungsfähig.

31636 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31206 oder 31207 bei Überweisung durch den Operateur 44,73 €
397 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
- Sonographiekontrolle(n),
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

Die Gebührenordnungsposition 31636 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 07320 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Kapitels 33 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 31636 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07310, 07311, 07320, 07330, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18310, 18311, 18320, 18330, 18340, 18700, 20364, 20365, 26350 bis 26352, 33061, 33072 und 33076 berechnungsfähig.

31637 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31206 oder 31207 bei Erbringung durch den Operateur 37,74 €
335 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
- Sonographiekontrolle(n),
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

Die Gebührenordnungsposition 31637 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 07320 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Kapitels 33 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 31637 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07310, 07311, 07320, 07330, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18310, 18311, 18320, 18330, 18340, 18700, 20364, 20365, 26350 bis 26352, 33061, 33072 und 33076 berechnungsfähig.

31643 Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31221 oder 31222 bei Überweisung durch den Operateur 16,45 €
146 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

Die Gebührenordnungsposition 31643 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340, 20364, 20365 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

31644 Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31221 oder 31222 bei Erbringung durch den Operateur 9,58 €
85 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

Die Gebührenordnungsposition 31644 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341,

02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340, 20364, 20365 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

31645 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 31223 bei Überweisung durch den Operateur 27,04 €
240 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

Die Gebührenordnungsposition 31645 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340, 20364, 20365 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

31646 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 31223 bei Erbringung durch den Operateur 20,05 €
178 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

Die Gebührenordnungsposition 31646 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340, 20364, 20365 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

- 31647 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31224 oder 31225 bei Überweisung durch den Operateur 33,91 €
301 Punkte
- Obligater Leistungsinhalt*
- Befundbesprechung,
 - Befundkontrolle(n),
- Fakultativer Leistungsinhalt*
- Verbandwechsel,
 - Drainagewechsel,
 - Drainageentfernung,
 - Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,
- einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2
- Die Gebührenordnungsposition 31647 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340, 20364, 20365 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.*
-
- 31648 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31224 oder 31225 bei Erbringung durch den Operateur 27,04 €
240 Punkte
- Obligater Leistungsinhalt*
- Befundbesprechung,
 - Befundkontrolle(n),
- Fakultativer Leistungsinhalt*
- Verbandwechsel,
 - Drainagewechsel,
 - Drainageentfernung,
 - Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,
- einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2
- Die Gebührenordnungsposition 31648 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340, 20364, 20365 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.*
-
- 31649 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31226 oder 31227 bei Überweisung durch den Operateur 41,01 €
364 Punkte
- Obligater Leistungsinhalt*
- Befundbesprechung,
 - Befundkontrolle(n),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

Die Gebührenordnungsposition 31649 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340, 20364, 20365 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

31650 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31226 oder 31227 bei Erbringung durch den Operateur 34,14 €
303 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

Die Gebührenordnungsposition 31650 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340, 20364, 20365 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

31656 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 31231 bei Überweisung durch den Operateur 15,66 €
139 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

Die Gebührenordnungsposition 31656 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340, 20364, 20365 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

31657 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 31231 bei Erbringung durch den Operateur 9,69 €
86 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

Die Gebührenordnungsposition 31657 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340, 20364, 20365 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

31658 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31232 oder 31233 bei Überweisung durch den Operateur 30,53 €
271 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Befundbesprechung,
- Befundkontrollen,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

Die Gebührenordnungsposition 31658 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330,

10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340, 20364, 20365 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

31659 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31232 oder 31233 bei Erbringung durch den Operateur 24,33 €
216 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Befundbesprechung,
- Befundkontrollen,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

Die Gebührenordnungsposition 31659 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340, 20364, 20365 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

31660 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31234 oder 31235 bei Überweisung durch den Operateur 36,95 €
328 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

Die Gebührenordnungsposition 31660 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340, 20364, 20365 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

31661 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31234 oder 31235 bei Erbringung durch den Operateur 30,87 €
274 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

Die Gebührenordnungsposition 31661 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340, 20364, 20365 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

31662 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31236 oder 31237 bei Überweisung durch den Operateur 46,42 €
412 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

Die Gebührenordnungsposition 31662 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340, 20364, 20365 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

31663 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31236 oder 31237 bei Erbringung durch den Operateur 40,33 €
358 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
- Drainagewechsel,

- Drainageentfernung,
 - Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,
- einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

Die Gebührenordnungsposition 31663 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340, 20364, 20365 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

31669 Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31251, 31252, 31261 oder 31262 bei Überweisung durch den Operateur 16,45 €
146 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

Die Gebührenordnungsposition 31669 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340, 20364, 20365 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

31670 Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31251, 31252, 31261 oder 31262 bei Erbringung durch den Operateur 9,58 €
85 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

Die Gebührenordnungsposition 31670 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den

Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340, 20364, 20365 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

31671 Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31253 oder 31263 bei Überweisung durch den Operateur 27,04 €
240 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

Die Gebührenordnungsposition 31671 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340, 20364, 20365 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

31672 Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31253 oder 31263 bei Erbringung durch den Operateur 20,05 €
178 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

Die Gebührenordnungsposition 31672 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340, 20364, 20365 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

- 31673 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31254, 31255, 31264 oder 31265 bei Überweisung durch den Operateur 33,91 €
301 Punkte
- Obligater Leistungsinhalt*
- Befundbesprechung,
 - Befundkontrolle(n),
- Fakultativer Leistungsinhalt*
- Verbandwechsel,
 - Drainagewechsel,
 - Drainageentfernung,
 - Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,
- einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2
- Die Gebührenordnungsposition 31673 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340, 20364, 20365 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.*
- 31674 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31254, 31255, 31264 oder 31265 bei Erbringung durch den Operateur 27,04 €
240 Punkte
- Obligater Leistungsinhalt*
- Befundbesprechung,
 - Befundkontrolle(n),
- Fakultativer Leistungsinhalt*
- Verbandwechsel,
 - Drainagewechsel,
 - Drainageentfernung,
 - Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,
- einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2
- Die Gebührenordnungsposition 31674 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340, 20364, 20365 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.*
- 31675 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31256, 31257, 31266 oder 31267 bei Überweisung durch den Operateur 41,01 €
364 Punkte
- Obligater Leistungsinhalt*
- Befundbesprechung,
 - Befundkontrolle(n),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

Die Gebührenordnungsposition 31675 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340, 20364, 20365 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

31676 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31256, 31257, 31266 oder 31267 bei Erbringung durch den Operateur 34,14 €
303 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

Die Gebührenordnungsposition 31676 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340, 20364, 20365 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

31682 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31281 oder 31291 bei Überweisung durch den Operateur 16,79 €
149 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

Die Gebührenordnungsposition 31682 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 01748 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Kapitels 33 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 31682 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340, 20364, 20365 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

31683 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31281 oder 31291 bei Erbringung durch den Operateur 10,93 €
97 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

Die Gebührenordnungsposition 31683 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 01748 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Kapitels 33 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 31683 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340, 20364, 20365 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

31684 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31282, 31283, 31292 oder 31293 bei Überweisung durch den Operateur 28,17 €
250 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

Die Gebührenordnungsposition 31684 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 01748 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Kapitels 33 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 31684 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340, 20364, 20365 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

31685 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31282, 31283, 31292 oder 31293 bei Erbringung durch den Operateur 22,08 €
196 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

Die Gebührenordnungsposition 31685 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 01748 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Kapitels 33 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 31685 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340, 20364, 20365 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

31686 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31284, 31285, 31294 oder 31295 bei Überweisung durch den Operateur 33,69 €
299 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

Die Gebührenordnungsposition 31686 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 01748 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Kapitels 33 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 31686 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340, 20364, 20365 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

31687 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31284, 31285, 31294 oder 31295 bei Erbringung durch den Operateur 27,60 €
245 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

Die Gebührenordnungsposition 31687 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 01748 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Kapitels 33 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 31687 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340, 20364, 20365 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

31688 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31286, 31287, 31296 oder 31297 bei Überweisung durch den Operateur 37,97 €
337 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
- Sonographische Kontrolle(n),
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

Die Gebührenordnungsposition 31688 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 01748 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Kapitels 33 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 31688 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340, 20364, 20365 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

31689 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31286, 31287, 31296 oder 31297 bei Erbringung durch den Operateur 32,00 €
284 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
- Sonographische Kontrolle(n),
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

Die Gebührenordnungsposition 31689 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 01748 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Kapitels 33 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 31689 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340, 20364, 20365 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

31695 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31301 oder 31311 bei Überweisung durch den Operateur 18,14 €
161 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
- Sonographische Kontrolle(n),
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,

- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie, einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

Die Gebührenordnungsposition 31695 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Kapitels 33 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 31695 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340, 20364, 20365, 26350 bis 26352, 33043, 33044 und 33090 berechnungsfähig.

31696 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31301 oder 31311 bei Erbringung durch den Operateur 11,49 €
102 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
- Sonographische Kontrolle(n),
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

Die Gebührenordnungsposition 31696 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Kapitels 33 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 31696 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340, 20364, 20365, 26350 bis 26352, 33043, 33044 und 33090 berechnungsfähig.

31697 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31302, 31303, 31312 oder 31313 bei Überweisung durch den Operateur 36,50 €
324 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
- Sonographische Kontrolle(n),
- Drainagewechsel,

- Drainageentfernung,
 - Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,
- einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

Die Gebührenordnungsposition 31697 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Kapitels 33 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 31697 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340, 20364, 20365, 26350 bis 26352, 33043, 33044 und 33090 berechnungsfähig.

31698 Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31302, 31303, 31312 oder 31313 bei Erbringung durch den Operateur 29,97 €
266 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
- Sonographische Kontrolle(n),
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

Die Gebührenordnungsposition 31698 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Kapitels 33 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 31698 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340, 20364, 20365, 26350 bis 26352, 33043, 33044 und 33090 berechnungsfähig.

31699 Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31304, 31305, 31314 oder 31315 bei Überweisung durch den Operateur 47,21 €
419 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
- Sonographische Kontrolle(n),

- Drainagewechsel,
 - Drainageentfernung,
 - Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,
- einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

Die Gebührenordnungsposition 31699 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Kapitels 33 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 31699 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340, 20364, 20365, 26350 bis 26352, 33043, 33044 und 33090 berechnungsfähig.

31700 Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31304, 31305, 31314 oder 31315 bei Erbringung durch den Operateur 40,56 €
360 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
- Sonographische Kontrolle(n),
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

Die Gebührenordnungsposition 31700 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Kapitels 33 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 31700 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340, 20364, 20365, 26350 bis 26352, 33043, 33044 und 33090 berechnungsfähig.

31701 Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31306, 31307, 31316 oder 31317 bei Überweisung durch den Operateur 60,39 €
536 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,

- Sonographische Kontrolle(n),
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

Die Gebührenordnungsposition 31701 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Kapitels 33 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 31701 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340, 20364, 20365, 26350 bis 26352, 33043, 33044 und 33090 berechnungsfähig.

31702 Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31306, 31307, 31316 oder 31317 bei Erbringung durch den Operateur 53,63 €
476 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
- Sonographische Kontrolle(n),
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

Die Gebührenordnungsposition 31702 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Kapitels 33 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 31702 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340, 20364, 20365, 26350 bis 26352, 33043, 33044 und 33090 berechnungsfähig.

31708 Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31321 oder 31322 bei Überweisung durch den Operateur 18,81 €
167 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
 - Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,
- einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

Die Gebührenordnungsposition 31708 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 06340 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 31708 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340, 20364, 20365 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

31709 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31321 oder 31322 bei Erbringung durch den Operateur 11,60 €
103 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
 - Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,
- einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

Die Gebührenordnungsposition 31709 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 06340 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 31709 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340, 20364, 20365 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

31710 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung der Leistung entsprechend den Gebührenordnungsposition 31323 bei Überweisung durch den Operateur 30,31 €
269 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
 - Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,
- einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

Die Gebührenordnungsposition 31710 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 06340 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 31710 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340, 20364, 20365 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

31711 Postoperative Behandlung nach der Erbringung der Leistung entsprechend den Gebührenordnungsposition 31323 bei Erbringung durch den Operateur 22,98 €
204 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
 - Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,
- einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

Die Gebührenordnungsposition 31711 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 06340 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 31711 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340, 20364, 20365 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

31712 Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31324 oder 31325 bei Überweisung durch den Operateur 38,76 €
344 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
 - Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,
- einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

Die Gebührenordnungsposition 31712 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 06340 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 31712 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340, 20364, 20365 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

- 31713 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31324 oder 31325 bei Erbringung durch den Operateur 31,21 €
277 Punkte
- Obligater Leistungsinhalt*
- Befundbesprechung,
 - Befundkontrolle(n),
- Fakultativer Leistungsinhalt*
- Verbandwechsel,
 - Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,
- einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2
- Die Gebührenordnungsposition 31713 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 06340 berechnungsfähig.
Die Gebührenordnungsposition 31713 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340, 20364, 20365 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.*
- 31714 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31326 oder 31327 bei Überweisung durch den Operateur 44,05 €
391 Punkte
- Obligater Leistungsinhalt*
- Befundbesprechung,
 - Befundkontrolle(n),
- Fakultativer Leistungsinhalt*
- Verbandwechsel,
 - Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,
- einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2
- Die Gebührenordnungsposition 31714 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 06340 berechnungsfähig.
Die Gebührenordnungsposition 31714 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340, 20364, 20365 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.*
- 31715 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31326 oder 31327 bei Erbringung durch den Operateur 36,73 €
326 Punkte
- Obligater Leistungsinhalt*
- Befundbesprechung,
 - Befundkontrolle(n),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
 - Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,
- einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

Die Gebührenordnungsposition 31715 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 06340 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 31715 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340, 20364, 20365 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

31716 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung der Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31331, 31350, 31371, 31372 oder 31373 bei Überweisung durch den Operateur 26,25 €
233 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
 - Tonometrie(n),
 - Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,
- einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

Die Gebührenordnungsposition 31716 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 06310 und 06340 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 31716 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06310, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340, 20364, 20365 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

31717 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung der Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31331, 31350, 31371, 31372 oder 31373 bei Erbringung durch den Operateur 18,81 €
167 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
- Tonometrie(n),
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

Die Gebührenordnungsposition 31717 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 06310 und 06340 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 31717 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06310, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340, 20364, 20365 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

31718 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31332, 31333 oder 31351 bei Überweisung durch den Operateur 41,46 €
368 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
- Tonometrie(n),
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

Die Gebührenordnungsposition 31718 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 06310 und 06340 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 31718 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06310, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340, 20364, 20365 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

31719 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31332, 31333 oder 31351 bei Erbringung durch den Operateur 33,91 €
301 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
- Tonometrie(n),
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

Die Gebührenordnungsposition 31719 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 06310 und 06340 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 31719 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06310, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340, 20364, 20365 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

31720 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31334 oder 31335 bei Überweisung durch den Operateur 49,68 €
441 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
- Tonometrie(n),
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

Die Gebührenordnungsposition 31720 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 06310 und 06340 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 31720 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06310, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340, 20364, 20365 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

31721 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31334 oder 31335 bei Erbringung durch den Operateur 42,36 €
376 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
- Tonometrie(n),
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

Die Gebührenordnungsposition 31721 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 06310 und 06340 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 31721 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06310, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340, 20364, 20365 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

31722 Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31336 oder 31337 bei Überweisung durch den Operateur 55,43 €
492 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
- Tonometrie(n),
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

Die Gebührenordnungsposition 31722 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 06310 und 06340 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 31722 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06310, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340, 20364, 20365 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

31723 Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31336 oder 31337 bei Erbringung durch den Operateur 48,22 €
428 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
- Tonometrie(n),
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

Die Gebührenordnungsposition 31723 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 06310 und 06340 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 31723 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341,

02360, 06310, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340, 20364, 20365 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

31724 Postoperative Behandlung nach der Erbringung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 31341 bei Überweisung durch den Operateur 15,77 €
140 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

Die Gebührenordnungsposition 31724 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 06310 und 06340 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 31724 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340, 20364, 20365 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

31725 Postoperative Behandlung nach der Erbringung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 31341 bei Erbringung durch den Operateur 8,22 €
73 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

Die Gebührenordnungsposition 31725 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 06310 und 06340 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 31725 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340, 20364, 20365 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

- 31726 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31342 oder 31343 bei Überweisung durch den Operateur 15,77 €
140 Punkte
- Obligater Leistungsinhalt*
- Befundbesprechung,
 - Befundkontrolle(n),
- Fakultativer Leistungsinhalt*
- Verbandwechsel,
 - Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,
- einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2
- Die Gebührenordnungsposition 31726 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 06310 und 06340 berechnungsfähig.*
- Die Gebührenordnungsposition 31726 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340, 20364, 20365 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.*
- 31727 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31342 oder 31343 bei Erbringung durch den Operateur 8,22 €
73 Punkte
- Obligater Leistungsinhalt*
- Befundbesprechung,
 - Befundkontrolle(n),
- Fakultativer Leistungsinhalt*
- Verbandwechsel,
 - Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,
- einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2
- Die Gebührenordnungsposition 31727 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 06310 und 06340 berechnungsfähig.*
- Die Gebührenordnungsposition 31727 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340, 20364, 20365 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.*
- 31728 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31344 oder 31345 bei Überweisung durch den Operateur 20,96 €
186 Punkte
- Obligater Leistungsinhalt*

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

Die Gebührenordnungsposition 31728 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 06310 und 06340 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 31728 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340, 20364, 20365 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

31729 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31344 oder 31345 bei Erbringung durch den Operateur 13,74 €
122 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

Die Gebührenordnungsposition 31729 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 06310 und 06340 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 31729 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340, 20364, 20365 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

31730 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31346 oder 31347 bei Überweisung durch den Operateur 26,02 €
231 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,

- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie, einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

Die Gebührenordnungsposition 31730 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 06310 und 06340 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 31730 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340, 20364, 20365 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

31731 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31346 oder 31347 bei Erbringung durch den Operateur. 18,48 €
164 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

Die Gebührenordnungsposition 31731 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 06310 und 06340 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 31731 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340, 20364, 20365 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

31734 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 31362 bei Überweisung durch den Operateur. 59,15 €
525 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
- Tonometrie(n),
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

Die Gebührenordnungsposition 31734 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340, 20364, 20365 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

31735 Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 31362 bei Erbringung durch den Operateur 19,04 €
169 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
- Tonometrie(n),
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

Die Gebührenordnungsposition 31735 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340, 20364, 20365 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

31737 Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung nach der Gebührenordnungsposition 31364 bei Überweisung durch den Operateur 41,46 €
368 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
- Tonometrie(n),

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

Die Gebührenordnungsposition 31737 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 06310 und 06340 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 31737 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06310, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340, 20364, 20365 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

31738 **Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung nach der Gebührenordnungsposition 31364 bei Erbringung durch den Operateur** 19,04 €
169 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandswechsel,
- Tonometrie(n),

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

Die Gebührenordnungsposition 31738 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 06310 und 06340 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 31738 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06310, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340, 20364, 20365 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

31.5 Anästhesien im Zusammenhang mit Eingriffen des Abschnitts 31.2

31.5.1 Präambel

1. Die Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen des Abschnittes 31.5.2 können nur von dem die Gebührenordnungsposition des Abschnittes 31.2 abrechnenden Operateur erbracht werden. Die Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 31800 kann auch von Ärzten berechnet werden, die Leistungen entsprechend der Gebührenordnungspositionen 31910, 31912 und 31920 erbringen.
2. Die Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen des Abschnittes 31.5.3 können nur von Fachärzten für Anästhesie erbracht werden.
3. Fachärzte für Allgemeinmedizin, Praktische Ärzte und Ärzte ohne Gebietsbezeichnung können - wenn sie im Wesentlichen anästhesiologische Leistungen erbringen - gemäß § 73 Abs. 1a SGB V auf deren Antrag die Genehmigung zur ausschließlichen Teilnahme an der fachärztlichen Versorgung erhalten und Gebührenordnungspositionen des Abschnittes 31.5.3 berechnen. Nach Erhalt der Genehmigung können sie Gebührenordnungspositionen des Kapitels 3 nicht mehr berechnen.
4. Entsprechend Nr. 3 und Nr. 4 der Präambel zum Anhang 2 wird die Fortsetzung der Narkose durch die Abrechnung des Zuschlags nach der Nr. 31828 berechnet.
5. Bei primärer Anwendung mehrerer Anästhesie- und/oder Narkoseverfahren nebeneinander ist nur die höchstbewertete Leistung berechnungsfähig, sofern die unterschiedlichen Verfahren die Analgesie in demselben Versorgungsgebiet zum Ziel haben.

31.5.2 Regionalanästhesien durch den Operateur

31800 **Regionalanästhesie durch den Operateur**, der einen ambulanten Eingriff nach Abschnitt 31.2 erbringt 43,37 €
385 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Intravenöse regionale Anästhesie an einer Extremität (Blockade nach Bier)
und/oder
- Anästhesie des Plexus brachialis
und/oder
- Ischiofemorale Blockade (Blockade des Nervus ischiadicus und 3- in 1-Block),
- Überwachung und Dokumentation der Vitalparameter,
- Pulsoxymetrie,
- EKG-Monitoring,
- I.v.-Zugang

Fakultativer Leistungsinhalt

- Legen einer Blutleere,
- Infusion,
- Verabreichung von Analgetika/Sedativa

Im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistungen entsprechend der Gebührenordnungspositionen 31910, 31912 und 31920 ist die Gebührenordnungsposition 31800 ebenfalls berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 31800 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01220 bis 01222, 05350, 05360, 31840 und 31841 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 31800 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02100 bis 02102 berechnungsfähig.

31801 **Retrobulbäre und/oder parabolbäre und/oder peribulbäre Anästhesie durch den Operateur**, der einen ambulanten Eingriff der Kategorie U, V, W oder X entsprechend Anhang 2 erbringt 19,15 €
170 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Retrobulbäre und/oder parabolbäre und/oder peribulbäre Anästhesie,
- Pulsoxymetrie,
- Überwachung und Dokumentation der Vitalparameter

Fakultativer Leistungsinhalt

- Infusion(en),
- Verabreichung von Analgetika/Sedativa

Die Gebührenordnungsposition 31801 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01220 bis 01222, 05350, 05360 und 31821 bis 31827 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 31801 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02100 bis 02102 berechnungsfähig.

31802 Tumeszenzlokanästhesie durch den Operateur, der einen ambulanten Eingriff nach den Gebührenordnungspositionen 31096 und 31097 entsprechend Anhang 2 durchführt 292,02 €
2592 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Tumeszenzlokanästhesie der Haut und des subkutanen Fettgewebes,
- Überwachung und Dokumentation der Vitalparameter,
- Pulsoxymetrie,
- EKG-Monitoring,
- I.v.-Zugang

Fakultativer Leistungsinhalt

- Infusion(en),
- Verabreichung von Analgetika/Sedativa

Sofern die Gebührenordnungsposition 31802 neben den Gebührenordnungspositionen 31826 oder 31827 berechnet wird, ist ein Abschlag von 1.896 Punkten auf die Gebührenordnungsposition 31802 vorzunehmen. Die Prüfzeit wird entgegen der Nr. 1.7 der Allgemeinen Bestimmungen nicht angepasst.

Die Gebührenordnungsposition 31802 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01220 bis 01222, 05350, 05360 und 30710 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 31802 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02100 bis 02102 berechnungsfähig.

31.5.3 Anästhesien im Zusammenhang mit der Erbringung von Leistungen des Abschnittes 31.2

1. Die Berechnung von Anästhesien des Abschnitts 31.5.3 setzt voraus, dass ein anderer Vertragsarzt in diesem Zusammenhang eine Leistung entsprechend einer Gebührenordnungsposition des Abschnitts 31.2 erbringt und berechnet. Im Zusammenhang mit der Erbringung von Leistungen entsprechend einer Gebührenordnungsposition des Abschnitts 31.2 durch einen anderen Vertragsarzt können nur Anästhesien des Abschnitts 31.5.3, keine Anästhesien aus dem Kapitel 5 oder dem Abschnitt 36.5, erbracht werden.

31820 Leitungsanästhesie eines Nerven oder Ganglions an der Schädelbasis 24,22 €
215 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Leitungsanästhesie eines Nerven oder Ganglions an der Schädelbasis,
- Erfolgsnachweis durch fehlende Reaktion des Nervs oder Ganglions,
- Dokumentation mit Angabe des Nervs oder Ganglions

Fakultativer Leistungsinhalt

- Retrobulbäre und/oder parabolbäre und/oder peribulbäre Anästhesie

Die Gebührenordnungsposition 31820 ist bei der Leitungsanästhesie der nervi occipitales oder auriculares nicht berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 31820 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01220 bis 01222, 01440, 01510 bis 01512, 01520, 01521, 01530, 01531, 01540 bis 01545, 01856, 01913, 02100 bis 02102, 02300 bis 02302, 02342, 05320, 05330, 05331, 05340, 05341, 05350, 05360, 30708 und 31821 bis 31828 berechnungsfähig.

<p>31821 Anästhesie und/oder Narkose, im Rahmen der Durchführung von Leistungen entsprechend einer der Gebührenordnungspositionen 31101, 31111, 31121, 31131, 31141, 31151, 31161, 31171, 31181, 31191, 31201, 31211, 31221, 31231, 31241, 31251, 31261, 31271, 31281, 31291, 31301, 31311, 31321, 31331, 31341, 31371, 31372 oder 31373 einschließlich der prä- und postanästhesiologischen Rüstzeiten, mittels eines oder mehrerer der nachfolgend genannten Verfahren:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Plexusanästhesie und/oder - Spinal- und/oder Periduralanästhesie und/oder - Intravenöse regionale Anästhesie einer Extremität und/oder - Narkose mit Maske, Larynxmaske und/oder endotracheale Intubation einschließlich Kapnometrie <p><i>Obligater Leistungsinhalt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Anästhesien oder Narkose <p><i>Fakultativer Leistungsinhalt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Anästhesien nach der Nr. 05320, - Kontrolle der Katheterlage durch Injektion eines Lokalanästhetikums, - Legen einer Blutleere, - Infusion(en) (Nr. 02100), - Magenverweilsondeneinführung (Nr. 02320), - Anlage suprapubischer Harnblasenkatheter (Nr. 02321), - Wechsel/Entfernung suprapubischer Harnblasenkatheter (Nr. 02322), - Wechsel/Legen transurethraler Dauerkatheter (Nr. 02323), - arterielle Blutentnahme (Nr. 02330), - Multigasmessung, - Gesteuerte Blutdrucksenkung, - Dokumentierte Überwachung bis zur Stabilisierung der Vitalfunktionen <p><i>Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 31821 für die Anästhesie und/oder Narkose im Rahmen der Durchführung einer intravitrealen Medikamenteneingabe gemäß den Gebührenordnungspositionen 31371 bis 31373 setzt eine ausführliche Begründung der medizinischen Notwendigkeit im Einzelfall voraus.</i></p> <p><i>Die Gebührenordnungsposition 31821 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01220 bis 01222, 01440, 01510 bis</i></p>	<p>112,32 € 997 Punkte</p>
--	--------------------------------

01512, 01520, 01521, 01530, 01531, 01540 bis 01545, 01856, 01913, 02100 bis 02102, 02300 bis 02302, 02320 bis 02323, 02330, 02331, 02340 bis 02343, 05320, 05330, 05331, 05340, 05341, 05350, 05360, 30708, 31801, 31820, 31822 bis 31827, 31840 und 31841 berechnungsfähig.

- 31822 **Anästhesie und/oder Narkose**, im Rahmen der Durchführung von Leistungen entsprechend einer der Gebührenordnungspositionen 31102, 31112, 31122, 31132, 31142, 31152, 31162, 31172, 31182, 31192, 31202, 31212, 31222, 31232, 31242, 31252, 31262, 31272, 31282, 31292, 31302, 31312, 31322, 31332 oder 31342 einschließlich der prä- und postanästhesiologischen Rüstzeiten, mittels eines oder mehrerer der nachfolgend genannten Verfahren:
- Plexusanästhesie
und/oder
 - Spinal- und/oder Periduralanästhesie
und/oder
 - Intravenöse regionale Anästhesie einer Extremität
und/oder
 - Narkose mit Maske, Larynxmaske und/oder endotracheale Intubation einschließlich Kapnometrie
- Obligater Leistungsinhalt*
- Anästhesien oder Narkose
- Fakultativer Leistungsinhalt*
- Anästhesien nach der Nr. 05320,
 - Kontrolle der Katheterlage durch Injektion eines Lokalanästhetikums,
 - Legen einer Blutleere,
 - Infusion(en) (Nr. 02100),
 - Magenverweilsoneinführung (Nr. 02320),
 - Anlage suprapubischer Harnblasenkatheter (Nr. 02321),
 - Wechsel/Entfernung suprapubischer Harnblasenkatheter (Nr. 02322),
 - Wechsel/Legen transurethraler Dauerkatheter (Nr. 02323),
 - arterielle Blutentnahme (Nr. 02330),
 - Multigasmessung,
 - Gesteuerte Blutdrucksenkung,
 - Dokumentierte Überwachung bis zur Stabilisierung der Vitalfunktionen
- Die Gebührenordnungsposition 31822 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01220 bis 01222, 01440, 01510 bis 01512, 01520, 01521, 01530, 01531, 01540 bis 01545, 01856, 01913, 02100 bis 02102, 02300 bis 02302, 02320 bis 02323, 02330, 02331, 02340 bis 02343, 05320, 05330, 05331, 05340, 05341, 05350, 05360, 30708, 31801, 31820, 31821, 31823 bis 31827, 31840 und 31841 berechnungsfähig.*
- 31823 **Anästhesie und/oder Narkose**, im Rahmen der Durchführung von Leistungen entsprechend einer der Gebührenordnungspositionen

151,64 €
1346 Punkte

190,96 €
1695 Punkte

31103, 31113, 31123, 31133, 31143, 31153, 31163, 31173, 31183, 31193, 31203, 31213, 31223, 31233, 31243, 31253, 31263, 31273, 31283, 31293, 31303, 31313, 31323, 31333 oder 31343, einschließlich der prä- und postanästhesiologischen Rüstzeiten, mittels eines oder mehrerer der nachfolgend genannten Verfahren:

- Plexusanästhesie
und/oder
- Spinal- und/oder Periduralanästhesie
und/oder
- Intravenöse regionale Anästhesie einer Extremität
und/oder
- Narkose mit Maske, Larynxmaske und/oder endotracheale Intubation
einschließlich Kapnometrie

Obligater Leistungsinhalt

- Anästhesien oder Narkose

Fakultativer Leistungsinhalt

- Anästhesien nach der Nr. 05320,
- Kontrolle der Katheterlage durch Injektion eines Lokalanästhetikums,
- Legen einer Blutleere,
- Infusion(en) (Nr. 02100),
- Magenverweilsondeneinführung (Nr. 02320),
- Anlage suprapubischer Harnblasenkatheter (Nr. 02321),
- Wechsel/Entfernung suprapubischer Harnblasenkatheter (Nr. 02322),
- Wechsel/Legen transurethraler Dauerkatheter (Nr. 02323),
- arterielle Blutentnahme (Nr. 02330),
- Multigasmessung,
- Gesteuerte Blutdrucksenkung,
- Dokumentierte Überwachung bis zur Stabilisierung der Vitalfunktionen

Die Gebührenordnungsposition 31823 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01220 bis 01222, 01440, 01510 bis 01512, 01520, 01521, 01530, 01531, 01540 bis 01545, 01856, 01913, 02100 bis 02102, 02300 bis 02302, 02320 bis 02323, 02330, 02331, 02340 bis 02343, 05320, 05330, 05331, 05340, 05341, 05350, 05360, 30708, 31801, 31820 bis 31822, 31824 bis 31827, 31840 und 31841 berechnungsfähig.

<p>31824 Anästhesie und/oder Narkose, im Rahmen der Durchführung von Leistungen entsprechend einer der Gebührenordnungspositionen 31104, 31114, 31124, 31134, 31144, 31154, 31164, 31174, 31184, 31194, 31204, 31214, 31224, 31234, 31244, 31254, 31264, 31274, 31284, 31294, 31304, 31314, 31324, 31334 oder 31344, einschließlich der prä- und postanästhesiologischen Rüstzeiten, mittels eines oder mehrerer der nachfolgend genannten Verfahren:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Plexusanästhesie und/oder - Spinal- und/oder Periduralanästhesie und/oder 	<p>230,39 € 2045 Punkte</p>
---	---------------------------------

- Intravenöse regionale Anästhesie einer Extremität und/oder
- Narkose mit Maske, Larynxmaske und/oder endotracheale Intubation einschließlich Kapnometrie

Obligater Leistungsinhalt

- Anästhesien oder Narkose

Fakultativer Leistungsinhalt

- Anästhesien nach der Nr. 05320,
- Kontrolle der Katheterlage durch Injektion eines Lokalanästhetikums,
- Legen einer Blutleere,
- Infusion(en) (Nr. 02100),
- Magenverweilondeneinführung (Nr. 02320),
- Anlage suprapubischer Harnblasenkatheter (Nr. 02321),
- Wechsel/Entfernung suprapubischer Harnblasenkatheter (Nr. 02322),
- Wechsel/Legen transurethraler Dauerkatheter (Nr. 02323),
- arterielle Blutentnahme (Nr. 02330),
- Multigasmessung,
- Gesteuerte Blutdrucksenkung,
- Dokumentierte Überwachung bis zur Stabilisierung der Vitalfunktionen

Die Gebührenordnungsposition 31824 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01220 bis 01222, 01440, 01510 bis 01512, 01520, 01521, 01530, 01531, 01540 bis 01545, 01856, 01913, 02100 bis 02102, 02300 bis 02302, 02320 bis 02323, 02330, 02331, 02340 bis 02343, 05320, 05330, 05331, 05340, 05341, 05350, 05360, 30708, 31801, 31820 bis 31823, 31825 bis 31827, 31840 und 31841 berechnungsfähig.

- | | |
|--|---------------------------------|
| <p>31825 Anästhesie und/oder Narkose, im Rahmen der Durchführung von Leistungen entsprechend einer der Gebührenordnungspositionen 31105, 31115, 31125, 31135, 31145, 31155, 31165, 31175, 31185, 31195, 31205, 31215, 31225, 31235, 31245, 31255, 31265, 31275, 31285, 31295, 31305, 31315, 31325, 31335 oder 31345, einschließlich der prä- und postanästhesiologischen Rüstzeiten, mittels eines oder mehrerer der nachfolgend genannten Verfahren:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Plexusanästhesie und/oder - Spinal- und/oder Periduralanästhesie und/oder - Intravenöse regionale Anästhesie einer Extremität und/oder - Narkose mit Maske, Larynxmaske und/oder endotracheale Intubation einschließlich Kapnometrie <p><i>Obligater Leistungsinhalt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Anästhesien oder Narkose <p><i>Fakultativer Leistungsinhalt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Anästhesien nach der Nr. 05320, | <p>309,14 €
2744 Punkte</p> |
|--|---------------------------------|

- Kontrolle der Katheterlage durch Injektion eines Lokalanästhetikums,
- Legen einer Blutleere,
- Infusion(en) (Nr. 02100),
- Magenverweilsondeneinführung (Nr. 02320),
- Anlage suprapubischer Harnblasenkatheter (Nr. 02321),
- Wechsel/Entfernung suprapubischer Harnblasenkatheter (Nr. 02322),
- Wechsel/Legen transurethraler Dauerkatheter (Nr. 02323),
- arterielle Blutentnahme (Nr. 02330),
- Multigasmessung,
- Gesteuerte Blutdrucksenkung,
- Dokumentierte Überwachung bis zur Stabilisierung der Vitalfunktionen

Die Gebührenordnungsposition 31825 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01220 bis 01222, 01440, 01510 bis 01512, 01520, 01521, 01530, 01531, 01540 bis 01545, 01856, 01913, 02100 bis 02102, 02300 bis 02302, 02320 bis 02323, 02330, 02331, 02340 bis 02343, 05320, 05330, 05331, 05340, 05341, 05350, 05360, 30708, 31801, 31820 bis 31824, 31826, 31827, 31840 und 31841 berechnungsfähig.

- 31826 **Anästhesie und/oder Narkose**, im Rahmen der Durchführung von Leistungen entsprechend einer der Gebührenordnungspositionen 31096, 31106, 31116, 31126, 31136, 31146, 31156, 31166, 31176, 31186, 31196, 31206, 31216, 31226, 31236, 31246, 31256, 31266, 31276, 31286, 31296, 31306, 31316, 31326, 31336 oder 31346 einschließlich der prä- und postanästhesiologischen Rüstzeiten, mittels eines oder mehrerer der nachfolgend genannten Verfahren:
- Plexusanästhesie und/oder
 - Spinal- und/oder Periduralanästhesie und/oder
 - Intravenöse regionale Anästhesie einer Extremität und/oder
 - Narkose mit Maske, Larynxmaske und/oder endotracheale Intubation einschließlich Kapnometrie
- Obligater Leistungsinhalt*
- Anästhesien oder Narkose
- Fakultativer Leistungsinhalt*
- Anästhesien nach der Nr. 05320,
 - Kontrolle der Katheterlage durch Injektion eines Lokalanästhetikums,
 - Legen einer Blutleere,
 - Infusion(en) (Nr. 02100),
 - Magenverweilsondeneinführung (Nr. 02320),
 - Anlage suprapubischer Harnblasenkatheter (Nr. 02321),
 - Wechsel/Entfernung suprapubischer Harnblasenkatheter (Nr. 02322),
 - Wechsel/Legen transurethraler Dauerkatheter (Nr. 02323),
 - arterielle Blutentnahme (Nr. 02330),
- 371,78 €
3300 Punkte

- Multigasmessung,
- Gesteuerte Blutdrucksenkung,
- Dokumentierte Überwachung bis zur Stabilisierung der Vitalfunktionen

Die Gebührenordnungsposition 31826 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01220 bis 01222, 01440, 01510 bis 01512, 01520, 01521, 01530, 01531, 01540 bis 01545, 01856, 01913, 02100 bis 02102, 02300 bis 02302, 02320 bis 02323, 02330, 02331, 02340 bis 02343, 05320, 05330, 05331, 05340, 05341, 05350, 05360, 30708, 31801, 31820 bis 31825, 31827, 31840 und 31841 berechnungsfähig.

31827 Anästhesie und/oder Narkose, im Rahmen der Durchführung von Leistungen entsprechend einer der Gebührenordnungspositionen 31097, 31107, 31117, 31127, 31137, 31147, 31157, 31167, 31177, 31187, 31197, 31207, 31217, 31227, 31237, 31247, 31257, 31267, 31277, 31287, 31297, 31307, 31317, 31327, 31337 oder 31347, einschließlich der prä- und postanästhesiologischen Rüstzeiten, mittels eines oder mehrerer der nachfolgend genannten Verfahren: 387,90 €
3443 Punkte

- Plexusanästhesie und/oder
- Spinal- und/oder Periduralanästhesie und/oder
- Intravenöse regionale Anästhesie einer Extremität und/oder
- Narkose mit Maske, Larynxmaske und/oder endotracheale Intubation einschließlich Kapnometrie

Obligater Leistungsinhalt

- Anästhesien oder Narkose

Fakultativer Leistungsinhalt

- Anästhesien nach der Nr. 05320,
- Kontrolle der Katheterlage durch Injektion eines Lokalanästhetikums,
- Legen einer Blutleere,
- Infusion(en) (Nr. 02100),
- Magenverweilondeneinführung (Nr. 02320),
- Anlage suprapubischer Harnblasenkatheter (Nr. 02321),
- Wechsel/Entfernung suprapubischer Harnblasenkatheter (Nr. 02322),
- Wechsel/Legen transurethraler Dauerkatheter (Nr. 02323),
- arterielle Blutentnahme (Nr. 02330),
- Multigasmessung,
- Gesteuerte Blutdrucksenkung,
- Dokumentierte Überwachung bis zur Stabilisierung der Vitalfunktionen

Die Gebührenordnungsposition 31827 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01220 bis 01222, 01440, 01510 bis 01512, 01520, 01521, 01530, 01531, 01540 bis 01545, 01856, 01913, 02100 bis 02102, 02300 bis 02302, 02320 bis 02323, 02330, 02331,

02340 bis 02343, 05320, 05330, 05331, 05340, 05341, 05350, 05360, 30708, 31801, 31820 bis 31826, 31840 und 31841 berechnungsfähig.

31828 **Zuschlag** zu den Gebührenordnungspositionen 31821 bis 31826 bei Simultaneingriffen sowie zu der Gebührenordnungsposition 31827 **bei Fortsetzung einer Anästhesie und/oder Narkose** für jeweils vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit 39,32 €
349 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Fortsetzung der Narkose für jeweils vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit,
- Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit durch das OP- und/oder Narkoseprotokoll,

je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit

Die Gebührenordnungsposition 31828 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01220 bis 01222, 01440, 01510 bis 01512, 01520, 01521, 01530, 01531, 01540 bis 01545, 01856, 01857, 01913, 02100 bis 02102, 02300 bis 02302, 02320 bis 02323, 02330, 02331, 02340 bis 02343, 05320, 05330, 05331, 05340, 05341, 05350, 05360, 30708, 31820, 31840 und 31841 berechnungsfähig.

31840 **Patientenadaptiertes Narkosemanagement** im Zusammenhang mit einem operativen Eingriff nach der Gebührenordnungsposition 31350 49,91 €
443 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Präanästhesiologische Untersuchung (Nr. 05310),
- Einleitung und Unterhaltung einer Analgesie und/oder Sedierung einschließlich der Verabreichung von Analgetika und/oder Sedativa und/oder
- Narkose als Kombination Analgetikum/Sedativum mit Atemwegsmanagement (z. B. mit Maske und/oder endotrachealer Intubation) einschließlich prä- und postanästhesiologischer Rüstzeiten

und/oder

- Überwachung der Vitalfunktionen (Stand-By) unter ständiger persönlicher Anwesenheit des Arztes,
- Pulsoxymetrie,
- Kontinuierliches EKG-Monitoring,
- Intravenöser Zugang

Fakultativer Leistungsinhalt

- Infusion(en) (Nr. 02100),
- Legen einer Magenverweilsonde (Nr. 02320),
- Anlage eines suprapubischen Harnblasenkatheters (Nr. 02321),
- Wechsel/Entfernung eines suprapubischen Harnblasenkatheters (Nr. 02322),
- Wechsel/Legen eines transurethralen Dauerkatheters (Nr. 02323),
- Arterielle Blutentnahme(n) (Nr. 02330),
- Multigasmessung(en),
- Blutdrucksteuerung,

- Dokumentierte Überwachung bis zur Stabilisierung der Vitalfunktionen

Abweichend von Nr. 5 der Präambel 31.5.1 kann die Gebührenordnungsposition 31840 neben der Gebührenordnungsposition 31801 oder 31820 berechnet werden.

Die Gebührenordnungsposition 31840 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01220 bis 01222, 01440, 01510 bis 01512, 01520, 01521, 01530, 01531, 01540 bis 01545, 01856, 01857, 01913, 02100 bis 02102, 02300 bis 02302, 02320 bis 02323, 02330, 02331, 02340 bis 02343, 05320, 05330, 05331, 05340, 05341, 05350, 05360, 05361, 05370, 05371, 30708, 30710, 30712, 30720 bis 30724, 30730, 30731, 30740, 30751, 30760, 31800, 31821 bis 31828 und 31841 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 31840 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 05310 berechnungsfähig.

31841 **Patientenadaptiertes Narkosemanagement** im Zusammenhang mit einem operativen Eingriff nach der Gebührenordnungsposition 31351 79,54 €
706 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Präanästhesiologische Untersuchung (Nr. 05310),
- Einleitung und Unterhaltung einer Analgesie und/oder Sedierung einschließlich der Verabreichung von Analgetika und/oder Sedativa und/oder
- Narkose als Kombination Analgetikum/Sedativum mit Atemwegsmanagement (z. B. mit Maske und/oder endotrachealer Intubation) einschließlich prä- und postanästhesiologischer Rüstzeiten und/oder
- Überwachung der Vitalfunktionen (Stand-By) unter ständiger persönlicher Anwesenheit des Arztes,
- Pulsoxymetrie,
- Kontinuierliches EKG-Monitoring,
- Intravenöser Zugang

Fakultativer Leistungsinhalt

- Infusion(en) (Nr. 02100),
- Legen einer Magenverweilsonde (Nr. 02320),
- Anlage eines suprapubischen Harnblasenkatheters (Nr. 02321),
- Wechsel/Entfernung eines suprapubischen Harnblasenkatheters (Nr. 02322),
- Wechsel/Legen eines transurethralen Dauerkatheters (Nr. 02323),
- Arterielle Blutentnahme(n) (Nr. 02330),
- Multigasmessung(en),
- Blutdrucksteuerung,
- Dokumentierte Überwachung bis zur Stabilisierung der Vitalfunktionen

Abweichend von Nr. 5 der Präambel 31.5.1 kann die Gebührenordnungsposition 31841 neben der Gebührenordnungsposition 31801 oder 31820 berechnet werden.

Die Gebührenordnungsposition 31841 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01220 bis 01222, 01440, 01510 bis 01512, 01520, 01521, 01530, 01531, 01540 bis 01545, 01856, 01857, 01913, 02100 bis 02102, 02300 bis 02302, 02320 bis 02323, 02330, 02331, 02340 bis 02343, 05320, 05330, 05331, 05340, 05341, 05350, 05360, 05361, 05370, 05371, 30708, 30710, 30712, 30720 bis 30724, 30730, 30731, 30740, 30751, 30760, 31800, 31821 bis 31828 und 31840 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 31841 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 05310 berechnungsfähig.

31.6 Orthopädisch-chirurgisch konservative Gebührenordnungspositionen

31.6.1 Präambel

1. Neben einem ablaufbezogenen Leistungskomplex nach den Nrn. 31930 und/oder 31932 können im Behandlungsfall nur die arztgruppenspezifischen Versicherten- und/oder Grundpauschalen, die Gebührenordnungspositionen 01100, 01101, 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 01220 bis 01224, 01226, 01320, 01321, 01322, 01323, 01450, 01470, 01600 bis 01602, 01610, 01612, 01620 bis 01624, 01626, 01640 bis 01642, 01647, 01648, 01650, 01660, 01670 bis 01672, 01711 bis 01718, 01722, 01723, 01747, 01748, 01770 bis 01775, 01780 bis 01787, 01793, 01800, 01802 bis 01811, 01815, 01816, 01822, 01825 bis 01828, 01830 bis 01833, 01840, 01850, 01915, 01949, 01950 bis 01953, 01955, 01956, 01960, 03010, 04010, 05227, 05228, 06227, 06228, 07227, 07228, 08227, 08228, 08576, 09227, 09228, 10227, 10228, 13227, 13228, 13297, 13298, 13347, 13348, 13397, 13398, 13497, 13498, 13547, 13548, 13597, 13598, 13647, 13648, 13697, 13698, 14217, 14218, 15228, 16218, 16228, 18227, 18228, 20227, 20228, 21227, 21228, 21236, 21237, 22219, 22228, 26227, 26228, 27227, 27228, 30701, 30705, 30706, 33050 und 33051 und die Gebührenordnungspositionen der Kapitel 32, 34, 35 und 40 berechnet werden. Dies gilt nicht für Berufsausübungsgemeinschaften gemäß § 1a Nr. 12 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä), sofern die Leistungen von unterschiedlichen Ärzten erbracht werden.
2. Wird im Zusammenhang mit den Gebührenordnungspositionen 31910, 31912 und 31920 die Gebührenordnungsposition 31800 erbracht, ist diese ebenfalls berechnungsfähig.

31.6.2 Orthopädisch-chirurgisch konservative Gebührenordnungspositionen

31900 Praktische Schulung	6,42 €
<i>Obligater Leistungsinhalt</i>	57 Punkte
- Schulung im Gebrauch von Kunstgliedern, Fremdkraftprothesen oder großen orthopädischen Hilfsmitteln,	
<i>Fakultativer Leistungsinhalt</i>	

	- Unterweisung der Betreuungsperson, je Sitzung	
31910	Einrichtung von Frakturen und/oder Luxationen distal der Hand- oder Fußwurzel	6,42 € 57 Punkte
31912	Einrichtung von Frakturen und/oder Luxationen des Ellenbogen- oder Kniegelenkes oder distal davon mit Ausnahme der Leistungsinhalte der Gebührenordnungsposition 31910	12,62 € 112 Punkte
31914	Einrichtung von Frakturen und/oder Luxationen proximal von Knie- oder Ellenbogengelenk	31,55 € 280 Punkte
31920	Kontraktionsmobilisierung <i>Obligater Leistungsinhalt</i> Mobilisierung eines kontrakten - Kiefergelenks und/oder - Schultergelenks und/oder - Ellenbogengelenks und/oder - Hüftgelenks und/oder - Kniegelenks <i>Die Gebührenordnungsposition ist nur berechnungsfähig, wenn die Kontraktionsmobilisierung in Narkose oder Regionalanästhesie als selbstständige Leistung vorgenommen wurde.</i> <i>Der zur Berechnung der Gebührenordnungsposition 31920 geforderte Leistungsinhalt (Regionalanästhesie) wird nicht erfüllt durch Infiltrations-, Leitungs- oder Oberflächenanästhesien.</i> <i>Wird im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 31920 die Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 31800 erbracht, ist diese ebenfalls berechnungsfähig.</i>	18,81 € 167 Punkte
31930	Behandlung mit einer orofazialen Stütz-, Halte- oder Hilfsvorrichtung <i>Obligater Leistungsinhalt</i> - Anlegen einer Verbandsplatte, Pelotte, Kopf-Kinn-Kappe und/oder orofazialen Drahtaufhängung einfacher Art am Ober- oder Unterkiefer und/oder - Wiederanbringung einer gelösten Apparatur am Ober- oder Unterkiefer und/oder - Änderungen und/oder teilweise Erneuerung einer Verbandsplatte, Pelotte, Kopf-Kinn-Kappe und/oder orofazialen Drahtaufhängung einfacher Art am Ober- oder Unterkiefer,	31,55 € 280 Punkte

und/oder

- Entfernung einer Verbandsplatte, Pelotte, Kopf-Kinn-Kappe und/oder orofazialen Drahtaufhängung einfacher Art am Ober- oder Unterkiefer

Fakultativer Leistungsinhalt

- Schienen oder Apparaturen,
- Modellierende Stellungskorrektur,
- Stellungsänderung im Verlauf der Behandlung

In der Gebührenordnungsposition nach der Nr. 31930 sind die Kosten für die Herstellung der Schienen und Apparaturen nicht enthalten.

31932 Behandlung mit einer orthopädischen Stütz-, Halte- und/oder Hilfsvorrichtung 31,55 €
280 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Modellierende Stellungskorrektur einer schweren Hand- und/oder Fußfehlbildung

und/oder

- Stellungskorrektur der angeborenen Luxation eines Hüftgelenkes

Fakultativer Leistungsinhalt

- Schienen und/oder Apparaturen,
- Stellungsänderung im Verlauf der Behandlung

In der Gebührenordnungsposition 31932 sind die Kosten für die Herstellung der Schienen und Apparaturen nicht enthalten.

31941 Abdrücke und Modelle I 6,42 €
57 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Abdrücke oder Modellherstellung durch Gips oder andere Werkstoffe für eine Hand oder für einen Fuß, mit oder ohne Positiv - nicht für Kopieabdrücke -

Fakultativer Leistungsinhalt

- Gespräch mit dem Orthopädiemechaniker und dem Patienten zur Erstellung des Konstruktionsplanes für ein großes orthopädisches Hilfsmittel (z. B. Kunstglied)

31942 Abdrücke und Modelle II 10,48 €
93 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Abdrücke oder Modellherstellung durch Gips oder andere Werkstoffe
 - für einen Unterarm mit Hand
 und/oder
 - für einen Unterschenkel mit Fuß
 und/oder
 - für einen Ober- oder Unterarm
 und/oder
 - für einen Unterschenkel- oder Oberschenkelstumpf (mit Tubersitzausarbeitung)

Fakultativer Leistungsinhalt

- Gespräch mit dem Orthopädiemechaniker und dem Patienten zur Erstellung des Konstruktionsplanes für ein großes orthopädisches Hilfsmittel (z. B. Kunstglied)
- 31943 Abdrücke und Modelle III** 12,62 €
- Obligater Leistungsinhalt* 112 Punkte
- Abdrücke oder Modellherstellung durch Gips oder andere Werkstoffe für den ganzen Arm oder das ganze Bein
- Fakultativer Leistungsinhalt*
- Abdrücke oder Modellherstellung durch Gips oder andere Werkstoffe für den Arm mit Schulter,
 - Gespräch mit dem Orthopädiemechaniker und dem Patienten zur Erstellung des Konstruktionsplanes für ein großes orthopädisches Hilfsmittel (z. B. Kunstglied)
-
- 31944 Abdrücke und Modelle IV** 19,60 €
- Obligater Leistungsinhalt* 174 Punkte
- Abdrücke oder Modellherstellung durch Gips oder andere Werkstoffe für das Bein mit Becken
- Fakultativer Leistungsinhalt*
- Gespräch mit dem Orthopädiemechaniker und dem Patienten zur Erstellung des Konstruktionsplanes für ein großes orthopädisches Hilfsmittel (z. B. Kunstglied)
-
- 31945 Abdrücke und Modelle V** 31,55 €
- Obligater Leistungsinhalt* 280 Punkte
- Abdrücke oder Modellherstellung durch Gips oder andere Werkstoffe für den Rumpf
- Fakultativer Leistungsinhalt*
- Gespräch mit dem Orthopädiemechaniker und dem Patienten zur Erstellung des Konstruktionsplanes für ein großes orthopädisches Hilfsmittel (z. B. Kunstglied)
-
- 31946 Abdrücke und Modelle VI** 33,46 €
- Obligater Leistungsinhalt* 297 Punkte
- Abdrücke oder Modellherstellung durch Gips oder andere Werkstoffe für
 - Rumpf und Kopf
 - oder
 - Rumpf und Arm
 - oder
 - Rumpf, Kopf und Arm
- Fakultativer Leistungsinhalt*
- Gespräch mit dem Orthopädiemechaniker und dem Patienten zur Erstellung des Konstruktionsplanes für ein großes orthopädisches Hilfsmittel (z. B. Kunstglied)

32 In-vitro-Diagnostik der Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie sowie Transfusionsmedizin

1. Quantitative Laborleistungen sind nur dann berechnungsfähig, wenn ihre Durchführung nach Maßgabe der Richtlinie der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung quantitativer laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen erfolgt. Näheres bestimmen die Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung für Verfahren zur Qualitätssicherung gemäß § 75 Abs. 7 SGB V. Alle Maßnahmen zur Qualitätssicherung sind Bestandteil der einzelnen Untersuchungen.
2. Werden Untersuchungsergebnisse im Rahmen eines programmierten Profils oder einer nicht änderbaren Parameterkombination gewonnen, so können nur die Parameter berechnet werden, die indiziert sind.
3. Auch wenn zur Erbringung einer Laborleistung aus demselben menschlichen Körpermaterial mehrfache Untersuchungen, Messungen oder Probenansätze erforderlich sind, kann die entsprechende Gebührenordnungsposition nur einmal berechnet werden. Werden aus mehr als einem Körpermaterial dieselben Leistungen erbracht, sind die Gebührenordnungspositionen entsprechend mehrfach berechnungsfähig.
4. Die Bestimmung einer Bezugsgröße für die Konzentration eines anderen berechnungsfähigen Parameters (z. B. Kreatinin für die Harnkonzentration) ist Bestandteil dieser Gebührenordnungsposition und nicht gesondert berechnungsfähig.
5. Werden alle Bestandteile eines Leistungskomplexes bestimmt, so kann nur die für den Leistungskomplex angegebene Gebührenordnungsposition abgerechnet werden. Die Summe der Kostenbeträge für einzeln abgerechnete Gebührenordnungspositionen, die Bestandteil eines Komplexes sind, darf den für die Komplexleistung festgelegten Kostenbetrag nicht überschreiten.
6. "Ähnliche Untersuchungen" können nur dann berechnet werden, wenn dies die entsprechende Leistungsbeschreibung vorsieht und für den betreffenden Parameter (Messgröße) keine eigenständige Gebührenordnungsposition vorhanden ist. Die Art der Untersuchung ist anzugeben.
7. Die rechnerische Ermittlung von Ergebnissen aus anderen Messwerten ist nicht berechnungsfähig.
8. Die im Kapitel 32 enthaltenen Höchstwerte für die entsprechenden Kataloge oder Einzelleistungen umfassen alle Untersuchungen aus demselben Körpermaterial, auch wenn dieses an einem oder an zwei aufeinanderfolgenden Tagen entnommen und an mehreren Tagen untersucht wurde. Das gilt sinngemäß auch, wenn die Nebeneinanderberechnung von Gebührenordnungspositionen aus

- demselben Untersuchungsmaterial durch Begrenzungsregelungen eingeschränkt ist.
9. Vorbereitende Maßnahmen (Aufbereitungen, Vorbehandlungen) am Untersuchungsmaterial oder an Proben davon, z. B. Serumgewinnung, Antikoagulation, Extraktion, Anreicherung, sind Bestandteil der jeweiligen Gebührenordnungsposition, soweit nichts anderes bestimmt ist.
 10. Die Kosten für die Beschaffung und ggf. die Aufbereitung von Reagenzien, Substanzen und Materialien für in-vitro- und in-vivo-Untersuchungen, die mit ihrer Anwendung verbraucht sind, sowie die Kosten dieser Substanzen selbst sind in den Gebührenordnungspositionen enthalten, soweit nichts anderes bestimmt ist.
 11. Die Kosten für zu applizierende Substanzen bei Funktionsprüfungen sind in den Gebührenordnungspositionen nicht enthalten.
 12. Die Kosten für eine sachgemäße Beseitigung bzw. Entsorgung aller Materialien sind in den Gebührenordnungspositionen enthalten.
 13. In den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 32.2 und 32.3 sind die Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 enthalten.
 14. Bei Aufträgen zur Durchführung von Untersuchungen des Kapitels 32 hat der überweisende Vertragsarzt grundsätzlich Diagnose, Verdachtsdiagnose oder Befunde mitzuteilen und Art und Umfang der Leistungen durch Angabe der Gebührenordnungsposition bzw. der Legende der Gebührenordnungsposition zu definieren (Definitionsauftrag) oder durch Angabe des konkreten Untersuchungsziels einzugrenzen (Indikationsauftrag). Der ausführende Vertragsarzt darf nur diese Gebührenordnungspositionen berechnen. Eine Erweiterung des Auftrages bedarf der Zustimmung des Vertragsarztes, der den Auftrag erteilt hat (gemäß § 24 Abs. 7 und 8 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä)).
 15. Die Arztpraxis, die auf Überweisung kurativ-ambulante Auftragsleistungen des Kapitels 32 EBM durchführt, teilt der überweisenden Arztpraxis zum Zeitpunkt der abgeschlossenen Untersuchung die Gebührenordnungspositionen dieser Leistungen und die Höhe der Kosten gemäß der regionalen Euro-GO getrennt nach Leistungen der Abschnitte 32.2 und 32.3 EBM mit. Dies gilt sinngemäß für die Mitteilung der Kosten über die in einer Laborgemeinschaft veranlassten Leistungen an den Veranlasser. Im Falle der Weiterüberweisung eines Auftrages oder eines Teilauftrages hat jede weiter überweisende Arztpraxis dem vorhergehenden Überweiser die Angaben nach Satz 1 sowohl über die selbst erbrachten Leistungen als auch über die Leistungen mitzuteilen, die ihr von der Arztpraxis gemeldet wurden, an die sie weiterüberwiesen hatte.
 16. In Anhang 4 zum EBM sind Laborleistungen aufgeführt, die nicht bzw. nicht mehr berechnungsfähig sind. Diese Leistungen sind auch nicht als "Ähnliche Untersuchungen" berechnungsfähig.
 17. Im Zusammenhang mit einer Screening-Untersuchung dürfen Tumormarker nicht verwendet werden.

32.1 Grundleistungen

1. Für die wirtschaftliche Erbringung und Veranlassung von laboratoriumsmedizinischen Untersuchungen wird die Gebührenordnungsposition 32001 einmal im Behandlungsfall, in dem mindestens eine Versicherten-, Grund- und/oder Konsiliarpauschale der Kapitel 3, 4, 7 bis 11, 13, 16 bis 18, 20, 21, 26, 27 oder 30.7 mit persönlichem Arzt-Patienten-Kontakt abgerechnet wird, vergütet.
Die Gebührenordnungsposition 32001 ist nur im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung berechnungsfähig. Abweichend von den Sätzen 1 und 2 wird der Zuschlag nach der Gebührenordnungsposition 32001 in selektivvertraglichen Fällen im Quartal vergütet, sofern die wirtschaftliche Erbringung und/oder Veranlassung von Leistungen der Abschnitte 32.2 und 32.3 nicht Gegenstand des Selektivvertrags ist.
Die Wirtschaftlichkeit der von Laborgemeinschaften bezogenen, als Auftragsleistung überwiesenen und eigenerbrachten Leistungen der Abschnitte 32.2 und 32.3 wird anhand des arztpraxispezifischen Fallwertes gemäß Nummer 2 in Form eines Wirtschaftlichkeitsfaktors nach den Nummern 4 und 5 berechnet.
Für die Ermittlung der arztpraxispezifischen Bewertung der Gebührenordnungsposition 32001 ist die Punktzahl der Gebührenordnungsposition 32001 mit dem Wirtschaftlichkeitsfaktor gemäß den Nummern 4 und 5 zu multiplizieren.
2. Der arztpraxispezifische Fallwert wird - unter Berücksichtigung der Ausnahmeregelung nach Nummer 6 - ermittelt als Summe der Kosten der in dem jeweiligen Quartal von Laborgemeinschaften bezogenen, als Auftragsleistung überwiesenen und eigenerbrachten Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 32.2 und 32.3 der Arztpraxis dividiert durch die Anzahl der Behandlungsfälle, in denen mindestens eine Versicherten-, Grund- und/oder Konsiliarpauschale der Kapitel 3, 4, 7 bis 11, 13, 16 bis 18, 20, 21, 26, 27 oder 30.7 mit persönlichem Arzt-Patienten-Kontakt abgerechnet wurde.
Sofern die Kosten der Leistungen der Abschnitte 32.2 und 32.3 in einem Folgequartal abgerechnet werden, sind die Kosten bei der Ermittlung des arztpraxispezifischen Fallwertes in diesem Folgequartal ohne erneute Zählung des auslösenden Behandlungsfalls für die Berechnung des Wirtschaftlichkeitsfaktors zu berücksichtigen.
Bei der Ermittlung des arztpraxispezifischen Fallwertes bleiben die Kosten der von der Arztpraxis abgerechneten Auftragsleistungen der Abschnitte 32.2 und 32.3 unberücksichtigt.
3. Zusätzlich relevant für die Fallzählung gemäß Nummer 2 ist die Anzahl der selektivvertraglichen Fälle im Quartal bei Ärzten, die an einem Selektivvertrag teilnehmen, sofern gemäß diesem Vertrag die Leistungen der Abschnitte 32.2 und/oder 32.3 weiter als kollektivvertragliche Leistungen gemäß § 73 SGB V veranlasst oder abgerechnet werden und in diesen Fällen keine Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale berechnet wird. Der Nachweis aller selektivvertraglichen Fälle im Quartal erfolgt gegenüber der

Kassenärztlichen Vereinigung anhand der kodierten Zusatznummer 88192 gegebenenfalls unter Angabe einer Kennnummer gemäß Nummer 6.

4. Sofern der arztpraxisspezifische Fallwert kleiner oder gleich dem arztgruppenspezifischen unteren begrenzenden Fallwert ist, beträgt der Wirtschaftlichkeitsfaktor 1.

Ist der arztpraxisspezifische Fallwert größer oder gleich dem arztgruppenspezifischen oberen begrenzenden Fallwert, beträgt der Wirtschaftlichkeitsfaktor 0.

Liegt der arztpraxisspezifische Fallwert zwischen dem arztgruppenspezifischen unteren begrenzenden Fallwert und dem arztgruppenspezifischen oberen begrenzenden Fallwert, wird der Wirtschaftlichkeitsfaktor anteilig wie folgt bestimmt: Die Differenz zwischen dem arztgruppenspezifischen oberen begrenzenden Fallwert und dem arztpraxisspezifischen Fallwert wird dividiert durch die Differenz zwischen dem arztgruppenspezifischen oberen begrenzenden Fallwert und dem arztgruppenspezifischen unteren begrenzenden Fallwert.

Arztgruppenspezifische untere und obere begrenzende Fallwerte

Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale des EBM Kapitels bzw. Abschnitts	Arztgruppe	Unterer begrenzender Fallwert in Euro	Oberer begrenzender Fallwert in Euro
3	Allgemeinmedizin, hausärztliche Internisten und praktische Ärzte	1,60	3,80
4	Kinder- und Jugendmedizin	0,90	2,40
7	Chirurgie	0,00	0,40
8	Gynäkologie, Fachärzte ohne SP Endokrinologie und Reproduktionsmedizin	1,00	2,60
8	Gynäkologie, SP Endokrinologie und Reproduktionsmedizin: Nur für Ärzte, die die Gebührenordnungspositionen 08520, 08531, 08535, 08537, 08538, 08539, 08550, 08555 und 08558 berechnen	3,90	60,80
9	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	0,10	0,80
10	Dermatologie	0,50	2,30
11	Humangenetik	0,00	2,80

Versicherten-, Grund- oder Konsiliar- pauschale des EBM Kapitels bzw. Abschnitts	Arztgruppe	Unterer begren- zender Fallwert in Euro	Oberer begren- zender Fallwert in Euro
13.2	Innere Medizin, fachärztliche Internisten ohne SP	1,20	4,60
13.3.1	Innere Medizin, SP Angiologie	0,20	2,00
13.3.2	Innere Medizin, SP Endokrinologie	12,60	71,70
13.3.3	Innere Medizin, SP Gastroenterologie	1,60	6,30
13.3.4	Innere Medizin, SP Hämatologie/Onkologie	10,90	30,50
13.3.5	Innere Medizin, SP Kardiologie	0,30	1,50
13.3.6	Innere Medizin, SP Nephrologie	22,20	55,90
13.3.7	Innere Medizin, SP Pneumologie	0,80	5,20
13.3.8	Innere Medizin, SP Rheumatologie	8,40	35,30
16	Neurologie, Neurochirurgie	0,00	0,90
17	Nuklearmedizin	0,10	17,90
18	Orthopädie, Fachärzte ohne SP Rheumatologie	0,00	0,40
18	Orthopädie, SP Rheumatologie: Nur für Ärzte, die die Gebührenordnungsposition 18700 berechnen	0,20	1,40
20	Phoniatrie, Pädaudiologie	0,00	0,40
21	Psychiatrie	0,00	0,30
26	Urologie	2,40	7,10
27	Physikalische und Rehabilitative Medizin	0,00	0,30
30.7	Schmerztherapie	0,00	0,40

5. Wird ein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt oder Zusatzweiterbildung im Arztfall gemäß der Präambel Kapitel 4 Nr.

4 im fachärztlichen Versorgungsbereich tätig, so bestimmen sich die arztgruppenspezifischen begrenzenden Fallwerte und die Bewertung der Gebührenordnungsposition 32001 gemäß dem entsprechenden Schwerpunkt der Inneren Medizin.

Für einen Vertragsarzt, der seine Tätigkeit unter mehreren Gebiets- oder Schwerpunktbezeichnungen ausübt, richtet sich der arztgruppenspezifische untere und obere begrenzende Fallwert sowie die Bewertung der Gebührenordnungsposition 32001 nach dem Versorgungsauftrag, mit dem er zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen ist.

Für (Teil-) Berufsausübungsgemeinschaften, Medizinische Versorgungszentren und Praxen mit angestellten Ärzten wird die Höhe der begrenzenden Fallwerte sowie die Bewertung der Gebührenordnungsposition 32001 arztpraxisspezifisch wie folgt bestimmt: Die jeweilige Summe der Produkte aus der Anzahl der Arztfälle des Arztes in der Praxis, in denen mindestens eine Versicherten-, Grund- und/oder Konsiliarpauschale der Kapitel 3, 4, 7 bis 11, 13, 16 bis 18, 20, 21, 26, 27 oder 30.7 mit persönlichem Arzt-Patienten-Kontakt abgerechnet wurde und dem arztgruppenspezifischen unteren begrenzenden Fallwert, dem arztgruppenspezifischen oberen begrenzenden Fallwert sowie der arztgruppenspezifischen Bewertung der Gebührenordnungsposition 32001 wird dividiert durch die Anzahl der Behandlungsfälle der berechtigten Ärzte, in denen mindestens eine Versicherten-, Grund- und/oder Konsiliarpauschale der Kapitel 3, 4, 7 bis 11, 13, 16 bis 18, 20, 21, 26, 27 oder 30.7 mit persönlichem Arzt-Patienten-Kontakt abgerechnet wurde.

6. Behandlungsfälle mit einer oder mehreren der nachfolgend aufgeführten Untersuchungsindikationen sind mit der (den) zutreffenden Kennnummer(n) zu kennzeichnen. Für diese Behandlungsfälle bleiben die für die jeweilige Untersuchungsindikation genannten Gebührenordnungspositionen bei der Ermittlung des arztpraxisspezifischen Fallwertes unberücksichtigt.

Die Kennnummer(n) des Behandlungsfalls ist (sind) ausschließlich in der Abrechnung der beziehenden, eigenerbringenden oder veranlassenden Arztpraxis anzugeben.

Untersuchungsindikation	Kennnummer	Ausgenommene GOPen
Nebenstehende Gebührenordnungspositionen bleiben grundsätzlich bei der Ermittlung des arztpraxisspezifischen Fallwertes unberücksichtigt		32125; 32779; 32816; 32880; 32881; 32882
Diagnostik zur Bestimmung der notwendigen Dauer, Dosierung und Art eines gegebenenfalls erforderlichen	32004	32151; 32459; 32720; 32721; 32722; 32723; 32724; 32725; 32726; 32727; 32750; 32759;

Untersuchungsindikation	Kenn- nummer	Ausgenommene GOPen
Antibiotikums vor Einleitung einer Antibiotikatherapie oder bei persistierender Symptomatik vor erneuter Verordnung		32760; 32761; 32762; 32763; 32772; 32773; 32774; 32775
Spezifische antivirale Therapie der chronischen viralen Hepatitiden	32005	32058; 32066; 32070; 32071; 32781; 32823; 32827; 32855; 32856; 32857
Erkrankungen oder Verdacht auf Erkrankungen, bei denen eine gesetzliche Meldepflicht besteht oder Mukoviszidose	32006	32172; 32176; 32177; 32178; 32179; 32185; 32186; 32565; 32566; 32567; 32568; 32569; 32570; 32571; 32574; 32575; 32586; 32587; 32590; 32592; 32593; 32600; 32612; 32613; 32614; 32615; 32619; 32620; 32623; 32624; 32629; 32630; 32636; 32640; 32660; 32662; 32664; 32680; 32700; 32705; 32707; 32721; 32722; 32723; 32724; 32725; 32726; 32727; 32743; 32745; 32746; 32747; 32748; 32749; 32750; 32759; 32760; 32761; 32762; 32764; 32768; 32772; 32773; 32774; 32775; 32780; 32781; 32782; 32786; 32789; 32790; 32791; 32792; 32793; 32825; 32829; 32830; 32833; 32834; 32835; 32836; 32837; 32838; 32839; 32841; 32842; 32850
Leistungen der Mutterschaftsvorsorge gemäß den Mutterschafts-Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses bei Vertretung, im Notfall oder bei Mit- bzw. Weiterbehandlung	32007	32031; 32035; 32038; 32120
Leistungen der Mutterschaftsvorsorge, die bei Vertretung, im Notfall oder bei Mit- bzw. Weiterbehandlung nach den kurativen		

Untersuchungsindikation	Kenn- nummer	Ausgenommene GOPen
Gebührenordnungspositionen erbracht werden, sind mit dem für die Mutterschaftsvorsorge vereinbarten Kennzeichen "V" zu versehen.		
Anfallsleiden unter antiepileptischer Therapie oder Psychosen unter Clozapintherapie	32008	32070; 32071; 32120; 32305; 32314; 32342
Allergische Erkrankungen bei Kindern bis zum vollendeten 6. Lebensjahr	32009	32380; 32426; 32427
Therapie der hereditären Thrombophilie, des Antiphospholipidsyndroms oder der Hämophilie	32011	32112; 32113; 32115; 32120; 32203; 32208; 32212; 32213; 32214; 32215; 32216; 32217; 32218; 32219; 32220; 32221; 32222; 32228
Erkrankungen unter antineoplastischer Therapie oder systemischer Zytostatika-Therapie und/oder Strahlentherapie	32012	32066; 32068; 32070; 32071; 32120; 32122; 32155; 32156; 32157; 32159; 32163; 32168; 32169; 32324; 32351; 32376; 32390; 32391; 32392; 32394; 32395; 32396; 32397; 32400; 32446; 32447; 32527
Substitutionsgestützte Behandlung Opioidabhängiger gemäß Nr. 2 Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses	32014	32137; 32140; 32141; 32142; 32143; 32144; 32145; 32146; 32147; 32148; 32292; 32293; 32314; 32330; 32331; 32332; 32333; 32334; 32335; 32336; 32337
Orale Antikoagulantientherapie	32015	32026; 32113; 32114; 32120
Manifeste angeborene Stoffwechsel- und/ oder endokrinologische Erkrankung(en) bei Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr	32017	32082; 32101; 32309; 32310; 32320; 32321; 32359; 32361; 32367; 32368; 32370; 32371; 32401; 32412
Chronische Niereninsuffizienz mit einer endogenen Kreatinin-Clearance < 25 ml/min	32018	32064; 32065; 32066; 32081; 32083; 32197; 32237; 32411; 32435

Untersuchungsindikation	Kennnummer	Ausgenommene GOPen
HLA-Diagnostik vor einer Organ-, Gewebe- oder hämatopoetischen Stammzelltransplantation und/oder immunsuppressive Therapie nach erfolgter Transplantation	32020	32374; 32379; 32784; 32843; 32844; 32901; 32902; 32904; 32906; 32908; 32910; 32911; 32915; 32916; 32917; 32918; 32939; 32940; 32941; 32942; 32943
Therapiebedürftige HIV-Infektionen	32021	32058; 32066; 32070; 32071; 32520; 32521; 32522; 32523; 32524; 32525; 32526; 32821; 32824; 32828
Manifester Diabetes mellitus	32022	32025; 32057; 32066; 32094; 32135
Rheumatoide Arthritis (PCP) einschl. Sonderformen und Kollagenosen unter immunsuppressiver oder immunmodulierender Langzeit-Basistherapie	32023	32042; 32066; 32068; 32070; 32071; 32081; 32120; 32461; 32489; 32490; 32491
Erkrankungen oder Verdacht auf prä- bzw. perinatale Infektionen	32024	32565; 32566; 32567; 32568; 32569; 32570; 32571; 32574; 32575; 32594; 32602; 32603; 32621; 32626; 32629; 32630; 32640; 32660; 32740; 32750; 32760; 32781; 32832; 32833

32001 Wirtschaftliche Erbringung und/oder Veranlassung von Leistungen der Abschnitte 32.2 und/oder 32.3 (in Punkten) im Behandlungsfall, in dem mindestens eine Versicherten-, Grund- und/oder Konsiliarpauschale der Kapitel 3, 4, 7 bis 11, 13, 16 bis 18, 20, 21, 26, 27 oder 30.7 mit persönlichem Arzt-Patienten-Kontakt abgerechnet wird,

Versicherten-, Grund- oder Kosiliar-pauschale des EBM Kapitels bzw. Abschnitts	Arztgruppe	Punkte
3	Allgemeinmedizin, hausärztliche Internisten und praktische Ärzte	19
4	Kinder- und Jugendmedizin	17
7	Chirurgie	3
8	Gynäkologie, Fachärzte ohne SP Endokrinologie und Reproduktionsmedizin	10
8	Gynäkologie, SP Endokrinologie und Reproduktionsmedizin: Nur für Ärzte, die die Gebührenordnungspositionen 08520, 08531, 08535, 08537, 08538, 08539, 08550, 08555 und 08558 berechnen	37
9	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	6
10	Dermatologie	10
11	Humangenetik	3
13.2	Innere Medizin, fachärztliche Internisten ohne SP	15
13.3.1	Innere Medizin, SP Angiologie	10
13.3.2	Innere Medizin, SP Endokrinologie	37
13.3.3	Innere Medizin, SP Gastroenterologie	15
13.3.4	Innere Medizin, SP Hämatologie/ Onkologie	23
13.3.5	Innere Medizin, SP Kardiologie	6
13.3.6	Innere Medizin, SP Nephrologie	37
13.3.7	Innere Medizin, SP Pneumologie	15
13.3.8	Innere Medizin, SP Rheumatologie	23
16	Neurologie, Neurochirurgie	6
17	Nuklearmedizin	23
18	Orthopädie, Fachärzte ohne SP Rheumatologie	3
18	Orthopädie, SP Rheumatologie: Nur für Ärzte, die die	6

Versicherten-, Grund- oder Kosiliar-pauschale des EBM Kapitels bzw. Abschnitts	Arztgruppe	Punkte
	Gebührenordnungsposition 18700 berechnen	
20	Phoniatrie, Pädaudiologie	3
21	Psychiatrie	3
26	Urologie	15
27	Physikalische und Rehabilitative Medizin	3
30.7	Schmerztherapie	3

einmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 32001 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.

Bei einer Ermächtigung nach § 95 Abs. 4 SGB V oder nach § 119b Satz 4 SGB V ist der Ermächtigte entsprechend seiner Zugehörigkeit zu den aufgeführten Arztgruppen zu berücksichtigen, sofern der Ermächtigungsumfang dem eines zugelassenen Vertragsarztes entspricht.

Die Gebührenordnungsposition 32001 ist im Zyklusfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 08535, 08550, 08555, 08558 und 08635 berechnungsfähig.

32.2 Allgemeine Laboratoriumsuntersuchungen

1. Bei den im Abschnitt 32.2 aufgeführten Bewertungen handelt es sich um Eurobeträge gemäß § 87 Abs. 2 Satz 8 SGB V. Der tatsächliche Vergütungsanspruch ergibt sich aus den Eurobeträgen nach Satz 1 unter Berücksichtigung der für das entsprechende Quartal gültigen Vorgaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung gemäß § 87b Abs. 4 SGB V zur Honorarverteilung durch die Kassenärztlichen Vereinigungen.
2. Die Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 32.2 sind im Zyklusfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 08535, 08550, 08555 und 08558 berechnungsfähig.
3. Die Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 32.2 sind am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 31.1.2 und nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.

32.2.1 Basisuntersuchungen

1. Der Nachweis von Eiweiß und/oder Glukose im Harn (ggf. einschl. Kontrolle auf Ascorbinsäure) sowie die Bestimmung des spezifischen Gewichts und/oder des pH-Wertes im Harn ist nicht berechnungsfähig.

Quantitative Bestimmung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32025 bis 32027,
je Untersuchung

32025	Glucose	1,60 €
32026	TPZ (Thromboplastinzeit)	4,70 €
32027	D-Dimer (nicht mittels trägergebundener Reagenzien)	15,30 €

Die Gebührenordnungspositionen 32025 bis 32027 sind nur berechnungsfähig bei Erbringung in der Arztpraxis des Vertragsarztes, der die Untersuchung veranlasst hat. Diese Erbringung ist anzunehmen, wenn das Untersuchungsergebnis innerhalb einer Stunde nach Materialentnahme vorliegt.

Die Gebührenordnungspositionen 32025 bis 32027 sind bei Erbringung in Laborgemeinschaften nicht berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 32025 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01732, 32057 und 32880 bis 32882 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 32026 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 32113 und 32114 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 32027 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 32117 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 32025 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 01812 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungspositionen 32025 bis 32027 sind im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.

32030	Orientierende Untersuchung	0,50 €
-------	-----------------------------------	--------

Obligater Leistungsinhalt

- Orientierende Untersuchung mit visueller Auswertung mittels vorgefertigter
 - Reagenzträger
 - oder
 - Reagenzzubereitungen

Fakultativer Leistungsinhalt

- Apparative Auswertung,
- Verwendung von Mehrfachreagenzträgern

Können mehrere Bestandteile eines Körpermaterials sowohl durch Verwendung eines Mehrfachreagenzträgers als auch durch Verwendung mehrerer Einfachreagenzträger erfasst werden, so ist in jedem Fall nur einmal die Gebührenordnungsposition 32030 berechnungsfähig.

Bei mehrfacher Berechnung der Gebührenordnungsposition 32030 ist die Art der Untersuchungen anzugeben.

Die Gebührenordnungsposition 32030 ist für die Untersuchung des Urins mittels Harnstreifentest nicht berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 32030 ist im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.

32031 **Mikroskopische Untersuchung des Harns auf morphologische Bestandteile** 0,25 €

Die Gebührenordnungsposition 32031 ist im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.

32032 **Bestimmung des pH-Wertes durch apparative Messung** (außer im Harn) 0,25 €

Die Gebührenordnungsposition 32032 ist im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.

32033 **Harnstreifentest auf mindestens fünf der folgenden Parameter: Eiweiß, Glukose, Erythrozyten, Leukozyten, Nitrit, pH-Wert, spezifisches Gewicht, Ketonkörper ggf. einschließlich Kontrolle auf Ascorbinsäure einschließlich visueller oder apparativer Auswertung** 0,50 €

Die Gebührenordnungsposition 32033 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01732 und 32880 bis 32882 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 32033 ist im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.

Quantitative Bestimmung mit physikalischer oder chemischer **Messung oder Zellzählung**, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32035 bis 32039,

je Untersuchung

32035 **Erythrozytenzählung** 0,25 €

32036 **Leukozytenzählung** 0,25 €

32037 **Thrombozytenzählung** 0,25 €

32038 **Hämoglobin** 0,25 €

32039 **Hämatokrit** 0,25 €

Werden in Akut- bzw. Notfällen Leistungen entsprechend der Gebührenordnungspositionen 32035 bis 32039 als Einzelbestimmungen im Eigenlabor erbracht, sind die Gebührenordnungspositionen 32035 bis 32039 einzeln berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungspositionen 32035 bis 32039 sind nicht neben den Gebührenordnungspositionen 32120, 32122 und 32125 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungspositionen 32035 bis 32039 sind im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.

32041	Qualitativer immunologischer Nachweis von Albumin im Stuhl	1,65 €
	<i>Die Gebührenordnungsposition 32041 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 40152 berechnungsfähig. Die Gebührenordnungsposition 32041 ist im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.</i>	
32042	Bestimmung der Blutkörperchensenkungsgeschwindigkeit	0,25 €
	<i>Die Gebührenordnungsposition 32042 ist im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.</i>	
32.2.2 Mikroskopische Untersuchungen		
32045	Mikroskopische Untersuchung eines Körpermaterials	0,25 €
	<i>Obligater Leistungsinhalt</i>	
	- Nativpräparat (z. B. Kalilauge-Präparat auf Pilze, Untersuchung auf Trichomonaden und Treponemen)	
	und/oder	
	- Nach einfacher Färbung (z. B. mit Methylenblau, Fuchsin, Laktophenolblau, Lugolscher Lösung)	
	<i>Fakultativer Leistungsinhalt</i>	
	- Phasenkontrastdarstellung,	
	- Dunkelfeld	
	<i>Die Gebührenordnungsposition 32045 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 01827 berechnungsfähig. Die Gebührenordnungsposition 32045 ist im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.</i>	
	Mikroskopische Untersuchung eines Körpermaterials nach differenzierender Färbung , ggf. einschl. Zellzählung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32046, 32047 und 32050, je Untersuchung	
32046	Fetal-Hämoglobin in Erythrozyten	0,40 €
32047	Retikulozytenzählung	0,40 €
32050	Mikroskopische Untersuchung eines Körpermaterials nach Gram-Färbung	0,40 €
	<i>Die Gebührenordnungsposition 32047 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 32120, 32122 und 32125 berechnungsfähig. Die Gebührenordnungspositionen 32046, 32047 und 32050 sind im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.</i>	
32051	Mikroskopische Differenzierung und Beurteilung aller korpuskulären Bestandteile des gefärbten Blutausstriches	0,40 €

*Die Gebührenordnungsposition 32051 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 32121 und 32122 berechnungsfähig.
Die Gebührenordnungsposition 32051 ist im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.*

32052 Quantitative Bestimmung(en) der morphologischen Bestandteile durch **Kammerzählung** der Zellen im **Sammelharn**, auch in mehreren Fraktionen innerhalb von 24 Stunden (Addis-Count) 0,25 €

Die Gebührenordnungsposition 32052 ist im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.

32.2.3 Physikalische oder chemische Untersuchungen

32055 Quantitative **Bestimmung eines Arzneimittels** (z. B. Theophyllin, Antikonvulsiva, Herzglykoside) in einem Körpermaterial mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien und apparativer Messung (z. B. Reflexionsmessung), je Untersuchung 2,05 €

Die Gebührenordnungsposition 32055 ist im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.

Quantitative **Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten**, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32056 bis 32079 und 32081 bis 32087, je Untersuchung

32056 Gesamteiweiß	0,25 €
32057 Glukose	0,25 €
32058 Bilirubin gesamt	0,25 €
32059 Bilirubin direkt	0,40 €
32060 Cholesterin gesamt	0,25 €
32061 HDL-Cholesterin	0,25 €
32062 LDL-Cholesterin	0,25 €
32063 Triglyceride	0,25 €
32064 Harnsäure	0,25 €
32065 Harnstoff	0,25 €
32066 Kreatinin (Jaffé-Methode)	0,25 €
32067 Kreatinin, enzymatisch	0,40 €
32068 Alkalische Phosphatase	0,25 €
32069 GOT	0,25 €
32070 GPT	0,25 €

32071	Gamma-GT	0,25 €
32072	Alpha-Amylase	0,40 €
32073	Lipase	0,40 €
32074	Creatinkinase (CK)	0,25 €
32075	LDH	0,25 €
32076	GLDH	0,40 €
32077	HBDH	0,40 €
32078	Cholinesterase	0,40 €
32079	Saure Phosphatase	0,25 €
32081	Kalium	0,25 €
32082	Calcium	0,25 €
32083	Natrium	0,25 €
32084	Chlorid	0,25 €
32085	Eisen	0,25 €
32086	Phosphor anorganisch	0,40 €
32087	Lithium	0,60 €

Die Gebührenordnungsposition 32057 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01732, 32025, 32125 und 32880 bis 32882 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungspositionen 32060 bis 32063 sind nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01732 und 32880 bis 32882 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungspositionen 32066 und 32067 sind nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01930 und 32125 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungspositionen 32071 und 32081 sind nicht neben der Gebührenordnungsposition 32125 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 32074 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 32150 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 32057 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 01812 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungspositionen 32056 bis 32079 und 32081 bis 32087 sind im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.

32089	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 32057, 32064, 32065 oder 32066 oder 32067, 32069, 32070, 32072 oder 32073, 32074, 32081, 32082 und 32083 bei Erbringung mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien im Labor innerhalb der eigenen Arztpraxis als Einzelbestimmung(en) , je Leistung	0,80 €
-------	---	--------

Die Gebührenordnungsposition 32089 ist nicht berechnungsfähig bei Bezug der Analyse aus Laborgemeinschaften oder bei Erbringung

mit Analysensystemen, die für Serien mit hoher Probenzahl bestimmt sind, z. B. Systeme mit mechanisierter Probenverteilung und/oder programmierten Analysen mehrerer Messgrößen in einem Untersuchungsablauf.

Die Gebührenordnungsposition 32089 ist im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.

Quantitative Bestimmung

32092	CK-MB	1,15 €
32094	Glykierte Hämoglobine (z. B. HbA1 und/oder HbA1c)	4,00 €

Die Gebührenordnungsposition 32092 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 32150 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungspositionen 32092 und 32094 sind im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.

Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay,

je Untersuchung

32097	Untersuchung des/der natriuretischen Peptides/Peptide BNP und/oder NT-Pro-BNP und/oder MR-Pro-ANP	19,40 €
	je Untersuchung	

32101	Thyrotropin (TSH)	3,00 €
-------	----------------------------	--------

Die Gebührenordnungsposition 32097 ist nur berechnungsfähig bei Erbringung und Qualitätssicherung in eigener Praxis oder bei Überweisung.

Die Gebührenordnungsposition 32097 ist nicht berechnungsfähig bei Bezug der Analyse aus Laborgemeinschaften.

Die Gebührenordnungspositionen 32097 und 32101 sind im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.

Quantitative **immunochemische Bestimmung im Serum**, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32103 bis 32106,

je Untersuchung

32103	Immunglobulin A (Gesamt- IgA)	0,60 €
32104	Immunglobulin G (Gesamt- IgG)	0,60 €
32105	Immunglobulin M (Gesamt- IgM)	0,60 €
32106	Transferrin	0,60 €

Die Gebührenordnungspositionen 32103 bis 32106 sind im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.

32107	Elektrophoretische Trennung von Proteinen oder Lipoproteinen im Serum mit quantitativer Auswertung der Fraktionen und graphischer Darstellung	0,75 €
-------	--	--------

Die Gebührenordnungsposition 32107 ist im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.

32.2.4 Gerinnungsuntersuchungen

Untersuchungen zur **Abklärung einer plasmatischen Gerinnungsstörung** oder zur Verlaufskontrolle bei **Antikoagulantientherapie**, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32110 bis 32117,
je Untersuchung

32110	Blutungszeit (standardisiert)	0,75 €
32111	Rekalzifizierungszeit	0,75 €
32112	Partielle Thromboplastinzeit (PTT)	0,60 €
32113	Thromboplastinzeit (TPZ) aus Plasma	0,60 €
32114	Thromboplastinzeit (TPZ) aus Kapillarblut	0,75 €
32115	Thrombingerinnungszeit (TZ)	0,75 €
32116	Fibrinogenbestimmung	0,75 €
32117	Qualitativer Nachweis von Fibrinmonomeren, Fibrin- und/oder Fibrinogen-Spaltprodukten (z. B. D-Dimere)	4,60 €

Der Höchstwert für die Untersuchungen entsprechend der Gebührenordnungspositionen 32110 bis 32116 beträgt 1,55 EURO.

Die Gebührenordnungspositionen 32113 und 32114 sind nicht neben der Gebührenordnungsposition 32026 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 32117 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 32027 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungspositionen 32110 bis 32117 sind am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 01741 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungspositionen 32110 bis 32117 sind im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.

32.2.5 Funktions- und Komplexuntersuchungen

32120	Bestimmung von mindestens zwei der folgenden Parameter : Erythrozytenzahl, Leukozytenzahl (ggf. einschl. orientierender Differenzierung), Thrombozytenzahl, Hämoglobin, Hämatokrit, mechanisierte Retikulozytenzählung, insgesamt	0,50 €
-------	---	--------

Die Gebührenordnungsposition 32120 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 32035 bis 32039, 32047, 32122 und 32125 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 32120 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 01741 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 32120 ist im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.

- 32121 **Mechanisierte Zählung** der Neutrophilen, Eosinophilen, Basophilen, Lymphozyten und Monozyten, insgesamt 0,60 €
- Die Gebührenordnungsposition 32121 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 32051 und 32122 berechnungsfähig.
Die Gebührenordnungsposition 32121 ist im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.*
- 32122 **Vollständiger Blutstatus** mittels automatisierter Verfahren 1,10 €
- Obligater Leistungsinhalt*
- Hämoglobin,
 - Hämatokrit,
 - Erythrozytenzählung,
 - Leukozytenzählung,
 - Thrombozytenzählung,
 - Mechanisierte Zählung der Neutrophilen, Eosinophilen, Basophilen, Lymphozyten und Monozyten
- Fakultativer Leistungsinhalt*
- Mechanisierte Zählung der Retikulozyten,
 - Bestimmung weiterer hämatologischer Kenngrößen
- Die Gebührenordnungsposition 32122 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 32035 bis 32039, 32047, 32051, 32120, 32121 und 32125 berechnungsfähig.
Die Gebührenordnungsposition 32122 ist im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.*
- 32123 **Zuschlag** zu den Gebührenordnungspositionen 32121 oder 32122 bei **nachfolgender mikroskopischer Differenzierung** und Beurteilung aller korpuskulären Bestandteile des gefärbten Blutausstriches 0,40 €
- Die Gebührenordnungsposition 32123 ist im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.*
- 32124 Bestimmung der **endogenen Kreatininclearance** 0,80 €
- Die Gebührenordnungsposition 32124 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 32197 berechnungsfähig.
Die Gebührenordnungsposition 32124 ist im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.*
- 32125 Bestimmung von **mindestens sechs** der folgenden **Parameter**: Erythrozyten, Leukozyten, Thrombozyten, Hämoglobin, Hämatokrit, Kalium, Glukose im Blut, Kreatinin, Gamma-GT **vor Eingriffen in Narkose oder in rückenmarksnaher Regionalanästhesie** (spinal, peridural) 1,45 €
- Die Gebührenordnungsposition 32125 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 32035 bis 32039, 32047, 32057, 32066, 32067, 32071, 32081, 32120 und 32122 berechnungsfähig.*

Die Gebührenordnungsposition 32125 ist im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.

32.2.6 Immunologische Untersuchungen und Untersuchungen auf Drogen

Immunologischer oder gleichwertiger chemischer Nachweis, ggf. einschl. mehrerer Probenverdünnungen, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32128 und 32130 bis 32136, je Untersuchung

32128	C-reaktives Protein	1,15 €
32130	Streptolysin O-Antikörper (Antistreptolysin)	1,15 €
32131	Gesamt-IgM beim Neugeborenen	2,15 €
32132	Schwangerschaftsnachweis	1,30 €
32133	Mononucleose-Test	2,05 €
32134	Myoglobin	3,00 €
32135	Mikroalbuminurie-Nachweis	1,55 €
32136	Alpha-1-Mikroglobulinurie-Nachweis	1,85 €

Die Gebührenordnungsposition 32134 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 32150 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungspositionen 32128 und 32130 bis 32136 sind im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.

Drogensuchtest unter Verwendung eines **vorgefertigten Reagenzträgers**, gilt für Gebührenordnungspositionen 32137 und 32140 bis 32147

je Substanz und/oder Substanzgruppe

32137	Buprenorphinhydrochlorid	3,05 €
32140	Amphetamin/Metamphetamin	3,05 €
32141	Barbiturate	3,05 €
32142	Benzodiazepine	3,05 €
32143	Cannabinoide (THC)	3,05 €
32144	Kokain	3,05 €
32145	Methadon	3,05 €
32146	Opiate (Morphin)	3,05 €
32147	Phencyclidin (PCP)	3,05 €

Die Gebührenordnungspositionen 32137 und 32140 bis 32147 sind nicht neben der Gebührenordnungsposition 32292 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungspositionen 32137 und 32140 bis 32147 sind im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.

- 32148 **Quantitative Alkohol-Bestimmung in der Atemluft mit apparativer Messung, z. B. elektrochemisch, im Rahmen der substituionsgestützten Behandlung Opioidabhängiger gemäß Nr. 2 Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses** 1,00 €

Der Höchstwert im Behandlungsfall für die Untersuchungen entsprechend der Gebührenordnungspositionen 32137 und 32140 bis 32148 beträgt im ersten und zweiten Quartal der substituionsgestützten Behandlung Opioidabhängiger gemäß Nr. 2 Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses 125,00 EURO.

Der Höchstwert im Behandlungsfall für die Untersuchungen entsprechend der Gebührenordnungspositionen 32137 und 32140 bis 32148 beträgt ab dem dritten Quartal oder außerhalb der substituionsgestützten Behandlung Opioidabhängiger gemäß Nr. 2 Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses 64,00 EURO.

Die Gebührenordnungsposition 32148 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 01955 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 32148 ist im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.

- 32150 Immunologischer Nachweis von **Troponin I und/oder Troponin T** auf einem vorgefertigten Reagenzträger bei akutem koronaren Syndrom (ACS), ggf. einschl. apparativer quantitativer Auswertung 11,25 €

Die Untersuchung entsprechend der Gebührenordnungsposition 32150 sollte bei Verdacht einer Myokardschädigung nur dann durchgeführt werden, wenn der Beginn der klinischen Symptomatik länger als 3 Stunden zurückliegt und die Entscheidung über das Vorgehen bei dem Patienten aufgrund der typischen Symptomatik und eines typischen EKG-Befundes nicht getroffen werden kann.

Die Gebührenordnungsposition 32150 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 32074, 32092, 32134 und 32450 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 32150 ist im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.

32.2.7 Mikrobiologische Untersuchungen

- 32151 **Kulturelle bakteriologische und/oder mykologische Untersuchung** 1,15 €
Obligater Leistungsinhalt
- Kulturelle bakteriologische Untersuchung und/oder
 - Kulturelle mykologische Untersuchung,

- Verwendung eines
 - Standardnährbodens
- und/oder
 - Trägers mit einem oder mehreren vorgefertigten Nährböden (z. B. Eintauchnährböden)

Fakultativer Leistungsinhalt

- Nachweis antimikrobieller Wirkstoffe mittels Hemmstofftest,
- Nachfolgende Keimzahlschätzung(en),
- Nachfolgende mikroskopische Prüfung(en),
- Einfache Differenzierung(en) (z. B. Chlamydosporen-Nachweis, Nachweis von Pseudomycel)

Die Gebührenordnungsposition 32151 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 32720 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 32151 ist im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.

32152 Orientierender **Schnelltest auf A-Streptokokken-Gruppenantigen** bei Patienten bis zum vollendeten 16. Lebensjahr 2,55 €

Die Gebührenordnungsposition 32152 ist im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.

32.2.8 Laborpauschalen im Zusammenhang mit präventiven Leistungen

32880 **Harnstreifentest gemäß Anlage 1 der Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinie auf Eiweiß, Glukose, Erythrozyten, Leukozyten und Nitrit** 0,50 €

Erfolgt die Untersuchung nicht unmittelbar nach Gewinnung des Urins ist durch geeignete Lagerungs- und ggf. Transportbedingungen sicherzustellen, dass keine Verfälschungen des Analyseergebnisses auftreten können.

Die Gebührenordnungsposition 32880 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 32025, 32033, 32057 und 32060 bis 32063 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 32880 ist im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.

32881 **Bestimmung der Nüchternplasmaglukose gemäß Anlage 1 der Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinie** 0,25 €

Die Gebührenordnungsposition 32881 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 32025, 32033, 32057 und 32060 bis 32063 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 32881 ist im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.

32882 **Bestimmung des Lipidprofils (Gesamtcholesterin, LDL-Cholesterin, HDL-Cholesterin und Triglyceride) gemäß Anlage 1 der Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinie** 1,00 €

Die Gebührenordnungsposition 32882 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 32025, 32033, 32057 und 32060 bis 32063 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 32882 ist im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.

32.3 Spezielle Laboratoriumsuntersuchungen, molekulargenetische und molekularpathologische Untersuchungen

1. Bei den im Abschnitt 32.3 aufgeführten Bewertungen handelt es sich um Eurobeträge gemäß § 87 Abs. 2 Satz 8 SGB V. Der tatsächliche Vergütungsanspruch ergibt sich aus den Eurobeträgen nach Satz 1 unter Berücksichtigung der für das entsprechende Quartal gültigen Vorgaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung gemäß § 87b Abs. 4 SGB V zur Honorarverteilung durch die Kassenärztlichen Vereinigungen.
2. Die Berechnung der Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 32.3 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Qualitätssicherungsvereinbarung Spezial-Labor gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.
3. Die Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 32.3 unterliegen einer Staffelung je Arztpraxis in Abhängigkeit von der im Quartal erbrachten Anzahl der Gebührenordnungspositionen nach dem Abschnitt 32.3. Rechnet die Arztpraxis mehr als 450.000 Gebührenordnungspositionen nach dem Abschnitt 32.3 im Quartal ab, wird die Vergütung in EURO der darüber hinaus abgerechneten Kosten nach dem Abschnitt 32.3 um 20 % vermindert. Sofern ein Höchstwert zu berechnen ist, zählen die dem Höchstwert zugrunde liegenden Gebührenordnungspositionen hinsichtlich der Abstufung insgesamt als eine Gebührenordnungsposition.
4. Die Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 32.3 sind im Zyklusfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 08535, 08550, 08555 und 08558 berechnungsfähig.
5. Die Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 32.3 sind am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 31.1.2 und nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.

32.3.1 Mikroskopische Untersuchungen

Mikroskopische Untersuchung von **Blut- oder Knochenmarkzellen nach zytochemischer Färbung**, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32155 bis 32158 und 32159 bis 32161, je Untersuchung

32155 Alkalische Leukozyten(Neutrophilen)phosphatase	14,30 €
32156 Esterasereaktion	5,60 €
32157 Peroxydasereaktion	5,60 €
32158 PAS-Reaktion	5,60 €
32159 Eisenfärbung	8,40 €

32160	Saure Phosphatase	5,60 €
32161	Terminale Desoxynukleotidyl-Transferase (TdT)	5,60 €
	<i>Die Gebührenordnungsposition 32159 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 32168 berechnungsfähig.</i>	
	<i>Die Gebührenordnungspositionen 32155 bis 32161 sind im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.</i>	
	Mikroskopische Differenzierung eines Materials als gefärbte(r) Ausstrich(e) oder als Tupfpräparat(e) eines Organpunktates , gilt für die Gebührenordnungspositionen 32163 bis 32167, je Untersuchung	
32163	Knochenmark	7,90 €
32164	Lymphknoten	9,20 €
32165	Milz	12,00 €
32166	Synovia	5,80 €
32167	Morphologische Differenzierung des Liquorzellausstrichs	6,40 €
	<i>Die Gebührenordnungspositionen 32163 bis 32167 sind im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.</i>	
32168	Mikroskopische Differenzierung eines Materials als gefärbte(r) Ausstrich(e) oder als Tupfpräparat(e) des Knochenmarks einschl. der Beurteilung des Eisenstatus auf Sideroblasten, Makrophageneisen und Therapieeisengranula	15,30 €
	<i>Die Gebührenordnungsposition 32168 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 32159 berechnungsfähig.</i>	
	<i>Die Gebührenordnungsposition 32168 ist im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.</i>	
32169	Vergleichende hämatologische Begutachtung von mikroskopisch differenzierten Ausstrichen des Knochenmarks und des Blutes , einschl. Dokumentation	15,30 €
	<i>Die Gebührenordnungsposition 32169 ist im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.</i>	
32170	Mikroskopische Differenzierung von Haaren (Trichogramm)	5,60 €
	<i>Obligater Leistungsinhalt</i>	
	- Mikroskopische Differenzierung von Haaren einschl. deren Wurzeln (Trichogramm)	
	<i>Fakultativer Leistungsinhalt</i>	
	- Färbung, auch mehrere Präparate,	
	- Epilation	

Die Gebührenordnungsposition 32170 ist im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.

32172 Mikroskopische Untersuchung des Blutes auf **Parasiten**, z. B. Plasmodien, Mikrofilarien, **im gefärbten Blutaussstrich** und/oder **Dicken Tropfen** 8,40 €

Die Gebührenordnungsposition 32172 ist im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.

Mikroskopische Untersuchung eines Körpermaterials auf **Krankheitserreger nach differenzierender Färbung**, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32175 bis 32182, je Untersuchung

32175 **Corynebakterienfärbung nach Neisser** 6,20 €

32176 **Ziehl-Neelsen-Färbung auf Mykobakterien** 5,20 €

32177 **Färbung mit Fluorochromen (z. B. Auramin) auf Mykobakterien** 5,00 €

32178 **Giemsa-Färbung auf Protozoen** 6,30 €

32179 **Karbolfuchsinfärbung auf Kryptosporidien** 1,40 €

32180 **Tuschepräparat auf Kryptokokken** 5,60 €

32181 **Färbung mit Fluorochromen (z. B. Acridinorange, Calcofluor weiß) auf Pilze** 3,30 €

32182 **Ähnliche Untersuchungen** unter Angabe der Erregerart und Art der Färbung 6,30 €

Die Gebührenordnungspositionen 32175 bis 32182 sind im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.

Mikroskopische Untersuchung eines Körpermaterials auf **Krankheitserreger nach differenzierender Färbung**, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32185 bis 32187, je Untersuchung

32185 **Heidenhain-Färbung auf Protozoen** 9,80 €

32186 **Trichrom-Färbung auf Protozoen** 7,90 €

32187 **Silberfärbung auf Pneumozysten** 3,50 €

Die Gebührenordnungspositionen 32185 bis 32187 sind im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.

32.3.2 Funktionsuntersuchungen

32190 Physikalisch-morphologische **Untersuchung des Spermas** [Menge, Viskosität, pH-Wert, Nativpräparat(e), Differenzierung der Beweglichkeit, Bestimmung der Spermienzahl, Vitalitätsprüfung, morphologische Differenzierung nach Ausstrichfärbung (z. B. Papanicolaou)] 23,70 €

Die Gebührenordnungsposition 32190 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 08540 und 08640 berechnungsfähig. Die Gebührenordnungsposition 32190 ist im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.

Funktionsprüfung mit Belastung, einschl. der erforderlichen quantitativen Bestimmungen im **Harn oder Blut**, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32192 bis 32195,
je Funktionsprüfung

32192	Laktosetoleranz-Test	4,10 €
32193	D-Xylose-Test	5,00 €
32194	Pancreolauryl-Test	9,00 €
32195	Ähnliche Untersuchungen (mit Ausnahme von Glukose-Toleranztests), unter Angabe der Art der Untersuchung	5,00 €

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 32195 setzt die Begründung der medizinischen Notwendigkeit der jeweiligen Untersuchung im Einzelfall voraus. Abweichend davon kann die Begründung der medizinischen Notwendigkeit der jeweiligen Untersuchung im Einzelfall entfallen bei: Fructose-Toleranz-Test und säuresekretorische Kapazität des Magens.

Die Gebührenordnungspositionen 32192 bis 32195 sind im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.

Funktionsprüfung der Nieren durch Bestimmung der Clearance mit mindestens drei quantitativ-chemischen Blut- oder Harnanalysen, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32196 bis 32198,
je Funktionsprüfung

32196	Inulin-Clearance	11,20 €
32197	Harnstoff-, Phosphat- und/oder Calcium-Clearance, ggf. inkl. Kreatinin-Clearance	10,00 €
32198	Ähnliche Untersuchungen , unter Angabe der Art der Untersuchung	11,30 €

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 32198 setzt die Begründung der medizinischen Notwendigkeit der jeweiligen Untersuchung im Einzelfall voraus.

Die Gebührenordnungsposition 32197 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 32124 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungspositionen 32196 bis 32198 sind im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.

32.3.3 Gerinnungsuntersuchungen

32203	Thrombelastogramm	16,60 €
-------	--------------------------	---------

Die Gebührenordnungsposition 32203 ist im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.

Untersuchung der **Gerinnungsfunktion** durch **Globaltests**, ggf. einschl. mehrfacher Bestimmung der Gerinnungszeit, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32205 bis 32208, je Untersuchung

32205	Batroxobin-(Reptilase-)zeit	16,80 €
32206	Aktiviertes Protein C-Resistenz (APC-Resistenz , APC-Ratio)	15,60 €
32207	Lupus Antikoagulans (Lupusinhibitoren)	13,90 €
32208	Ähnliche Untersuchungen unter Angabe der Art der Untersuchung	19,20 €

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 32208 setzt die Begründung der medizinischen Notwendigkeit der jeweiligen Untersuchung im Einzelfall voraus. Abweichend davon kann die Begründung der medizinischen Notwendigkeit der jeweiligen Untersuchung im Einzelfall entfallen bei: Ecarin-Clotting-Time, anti-Xa Aktivität.

Die Gebührenordnungspositionen 32205 bis 32208 sind im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.

Quantitative Bestimmung von **Einzelfaktoren des Gerinnungssystems**, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32210 bis 32227, je Faktor

32210	Antithrombin III	11,40 €
32211	Plasminogen	18,30 €
32212	Fibrinmonomere, Fibrin- und/oder Fibrinogenspaltprodukte , z. B. D-Dimere	17,80 €
32213	Faktor II	18,80 €
32214	Faktor V	18,40 €
32215	Faktor VII	34,60 €
32216	Faktor VIII	24,30 €
32217	Faktor VIII-assoziiertes Protein	30,20 €
32218	Faktor IX	24,10 €
32219	Faktor X	29,10 €
32220	Faktor XI	27,60 €
32221	Faktor XII	27,60 €
32222	Faktor XIII	25,90 €
32223	Protein C	31,30 €
32224	Protein S	31,30 €
32225	Plättchenfaktor 4	32,40 €
32226	C1-Esterase-Inhibitor (C1-INH)	27,20 €

32227	Ähnliche Untersuchungen unter Angabe des Faktors	20,70 €
	<i>Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 32227 setzt die Begründung der medizinischen Notwendigkeit der jeweiligen Untersuchung im Einzelfall voraus. Abweichend davon kann die Begründung der medizinischen Notwendigkeit der jeweiligen Untersuchung im Einzelfall entfallen bei: Hemmkörperbestimmung (Bethesda-Assay), von Willebrand-Faktor/Ristocetin-Cofaktor-Aktivität. Die Gebührenordnungspositionen 32210 bis 32227 sind im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.</i>	
32228	Untersuchungen der Thrombozytenfunktion mit mehreren Methoden , z. B. Thrombozytenausbreitung, -adhäsion, -aggregation, insgesamt	33,20 €
	<i>Die Gebührenordnungsposition 32228 ist im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.</i>	
32229	Untersuchung der von -Willebrand-Faktor-Multimere	75,00 €
	<i>Obligater Leistungsinhalt</i>	
	<ul style="list-style-type: none"> - Darstellung der nieder-, mittel- und hochmolekularen Formen des von-Willebrand-Faktors einschließlich der Tripletstrukturen, - Dokumentation (fotografisch und/oder densitometrisch), - Klassifikation pathologischer Befunde gemäß VWD-Klassifikation 	
	<i>Die Gebührenordnungsposition 32229 ist bei Patienten mit bekanntem oder mit Verdacht auf ein familiäres von-Willebrand-Syndrom sowie bei unklarer angeborener oder erworbener (z. B. lymphoproliferative, myeloproliferative Erkrankungen, Herzfehler, Herzleistungssysteme) Blutungsneigung berechnungsfähig und setzt den vorherigen Ausschluss eines Faktorenmangels, einer Thrombopenie oder einer Thrombozytenfunktionsstörung durch Aggregationshemmer als Ursache der Blutungsneigung voraus.</i>	
	<i>Die Gebührenordnungsposition 32229 ist im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.</i>	

32.3.4 Klinisch-chemische Untersuchungen

Quantitative **chemische oder physikalische Bestimmung**, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32230 bis 32236, 32240 und 32242 bis 32246 und 32248,
je Untersuchung

32230	Methämoglobin	8,90 €
32231	Fruktose	11,10 €
32232	Lactat	6,90 €
32233	Ammoniak	10,80 €
32234	Fluorid	13,80 €
32235	Phenylalanin	9,20 €

32236	Kreatin	15,80 €
32237	Gesamteiweiß im Liquor oder Harn	6,30 €
32238	Plasmaviskosität	6,20 €
32240	Angiotensin-I-Converting Enzyme (ACE)	15,30 €
32242	Knochen-AP (Isoenzym der Alkalischen Phosphatase) nach Lektinfällung	18,50 €
32243	Osmotische Erythrozyten-Resistenzbestimmung	11,80 €
32244	Osmolalität (apparative Bestimmung)	8,10 €
32245	Gallensäuren	16,10 €
32246	Ähnliche Untersuchungen unter Angabe der Art der Untersuchung	10,20 €
32248	Magnesium	1,40 €

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 32246 setzt die Begründung der medizinischen Notwendigkeit der jeweiligen Untersuchung im Einzelfall voraus. Abweichend davon kann die Begründung der medizinischen Notwendigkeit der jeweiligen Untersuchung im Einzelfall entfallen bei: Äthanol im Serum, beta-Hydroxybuttersäure, Fettsäuren (frei im Serum, unverestert), Kohlenmonoxid-Hämoglobin und Zinkprotoporphyrin.

Die Gebührenordnungspositionen 32230 bis 32238, 32240, 32242 bis 32246 und 32248 sind im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.

32247	Bestimmung der Blutgase und des Säure-Basen-Status	13,80 €
-------	---	---------

Obligater Leistungsinhalt

- Bestimmung der Wasserstoffionenkonzentration (pH) im Blut,
- Bestimmung des Kohlendioxidpartialdrucks (pCO₂),
- Bestimmung des Sauerstoffpartialdrucks (pO₂)

Fakultativer Leistungsinhalt

- Messung der prozentualen Sauerstoffsättigung (SpO₂),
- Messung oder Berechnung weiterer Kenngrößen in demselben Untersuchungsgang (z. B. Hämoglobin, Bicarbonat, Basenabweichung)

Die Gebührenordnungsposition 32247 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01510 bis 01512, 01520, 01521, 01530, 01531, 01540 bis 01545, 01857, 04536, 05350, 05372, 13250, 13256, 13652, 13661 und 36884 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 32247 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04560 bis 04562, 04564 bis 04566, 04572, 04573, 13600 bis 13602, 13610 bis 13612 und 13620 bis 13622 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 32247 ist im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.

Quantitative **chemische oder physikalische Bestimmung**, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32250 bis 32254 und 32257 bis 32262, je Untersuchung

32250	Spektralphotometrische Bilirubin-Bestimmung im Fruchtwasser oder im Blut des Neugeborenen	11,10 €
32251	Carboxyhämoglobin	27,60 €
32252	Carnitin	26,90 €
32253	Stuhlfett-Ausscheidung pro 24 Stunden	14,20 €
32254	Fetales (HbF) oder freies Hämoglobin	7,30 €
32257	Citronensäure/Citrat	17,20 €
32258	Oxalsäure/Oxalat	23,90 €
32259	Phosphohexose-Isomerase (PHI)	14,60 €
32260	Glucose-6-Phosphat-Dehydrogenase (G6P-DH)	17,00 €
32261	Pyruvatkinase	14,60 €
32262	Ähnliche Untersuchungen unter Angabe der Art der Untersuchung	15,40 €

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 32262 setzt die Begründung der medizinischen Notwendigkeit der jeweiligen Untersuchung im Einzelfall voraus. Abweichend davon kann die Begründung der medizinischen Notwendigkeit der jeweiligen Untersuchung im Einzelfall entfallen bei: Galaktose-I-Phosphat-Uridyltransferase, alpha-Glucosidase, alpha-Galaktosidase, beta-Galaktosidase, Phosphofruktokinase i. E., UDP-Galaktose-Epimerase, Biotinidase, Carnitin-Palmityl-Transferase-II Aktivität, Phosphoisomerase, Phosphomannomutase, Kryoglobuline.

Die Gebührenordnungspositionen 32250 bis 32254 und 32257 bis 32262 sind im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.

Quantitative physikalische **Bestimmung von Elementen mittels Atomabsorption**, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32265, 32267 bis 32274, 32277 bis 32281 und 32283, je Untersuchung

32265	Calcium im Harn	3,10 €
32267	Zink	12,30 €
32268	Nickel	16,10 €
32269	Arsen	16,10 €
32270	Aluminium	12,30 €
32271	Blei	13,80 €
32272	Cadmium	9,90 €
32273	Chrom	15,30 €

32274	Eisen im Harn	19,20 €
32277	Kupfer im Harn oder Gewebe	8,10 €
32278	Mangan	12,30 €
32279	Quecksilber	12,30 €
32280	Selen	14,60 €
32281	Thallium	13,70 €
32283	Spurenelemente unter Angabe der Art der Untersuchung	9,70 €
	<i>Der Höchstwert für die Untersuchungen nach den Nrn. 32265, 32267 bis 32274, 32277 bis 32281 und 32283 beträgt 24,50 EURO.</i>	
	<i>Die Gebührenordnungspositionen 32265, 32267 bis 32274, 32277 bis 32281 und 32283 sind im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.</i>	
	Qualitativer chromatographischer Nachweis einer oder mehrerer Substanz(en), gilt für die Gebührenordnungspositionen 32290 bis 32294, je Untersuchungsgang	
32290	Aminosäuren	17,90 €
32291	Porphyrine	29,60 €
32292	Drogen	20,30 €
	Unter Angabe der Substanz(en) oder Substanzgruppe(n)	
32293	Arzneimittel	10,40 €
	Unter Angabe der Substanz(en) oder Substanzgruppe(n)	
32294	Ähnliche Untersuchungen unter Angabe der Substanz(en) oder Substanzgruppe	19,70 €
	<i>Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 32294 setzt die Begründung der medizinischen Notwendigkeit der jeweiligen Untersuchung im Einzelfall voraus.</i>	
	<i>Die Gebührenordnungsposition 32292 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 32137 und 32140 bis 32147 berechnungsfähig.</i>	
	<i>Die Gebührenordnungspositionen 32290 bis 32294 sind im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.</i>	
	Quantitative chromatographische Bestimmung(en) einer oder mehrerer Substanz(en), ggf. einschl. qualitativem chromatographischem Nachweis, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32300 bis 32313, je Untersuchungsgang	
32300	Katecholamine und/oder Metabolite	27,00 €
32301	Serotonin und/oder Metabolite	13,30 €
32302	Porphyrine	15,40 €
32303	Porphobilinogen	23,40 €

32304	Delta-Amino-Lävulinsäure	24,50 €
32305	Arzneimittel (chromatographisch oder mit sonstigen Verfahren) Unter Angabe der Substanz(en) oder Substanzgruppe(n)	17,30 €
32306	Vitamine Unter Angabe der Substanz(en) oder Substanzgruppe(n)	22,30 €
32307	Drogen Unter Angabe der Substanz(en) oder Substanzgruppe(n)	17,70 €
32308	Pyridinolin und/oder Desoxypyridinolin	28,40 €
32309	Phenylalanin	18,70 €
32310	Aminosäuren	22,00 €
32311	Exogene Gifte Unter Angabe der Substanz(en) oder Substanzgruppe(n)	28,70 €
32312	Hämoglobine (außer glykierte Hämoglobine nach Nr. 32094)	11,80 €
32313	Ähnliche Untersuchungen unter Angabe der Substanz(en) oder Substanzgruppe <i>Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 32313 setzt die Begründung der medizinischen Notwendigkeit der jeweiligen Untersuchung im Einzelfall voraus. Abweichend davon kann die Begründung der medizinischen Notwendigkeit der jeweiligen Untersuchung im Einzelfall entfallen bei: organische Säuren, Methanol. Die Gebührenordnungsposition 32312 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 32468 berechnungsfähig. Die Gebührenordnungspositionen 32300 bis 32313 sind im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.</i>	20,90 €
32314	Bestimmung von Substanzen mittels DC, GC und/oder HPLC und anschließender Massenspektrometrie und EDV-Auswertung, je Körpermaterial unter Angabe der Art der Untersuchung <i>Die Gebührenordnungsposition 32314 ist im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.</i>	51,90 €
32315	Analytische Auswertung einer oder mehrerer Atemproben eines ¹³C-Harnstoff-Atemtests nach der Nr. 02400, ggf. einschl. Probenvorbereitung (z. B. chromatographisch), insgesamt <i>Die Gebührenordnungsposition 32315 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 32706 berechnungsfähig. Die Gebührenordnungsposition 32315 ist im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.</i>	12,00 €
32316	Vollständige chemische Analyse zur Differenzierung eines Steins <i>Die Gebührenordnungsposition 32316 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 32317 berechnungsfähig.</i>	10,30 €

Die Gebührenordnungsposition 32316 ist im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.

32317 Analyse zur **Differenzierung eines Steins** in seinen verschiedenen Schichtungen mittels **Infrarot-Spektrographie** 20,30 €

Die Gebührenordnungsposition 32317 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 32316 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 32317 ist im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.

32318 **Quantitative Bestimmung von Homocystein** 15,00 €

Die Gebührenordnungsposition 32318 ist im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.

Quantitative **Bestimmung der freien Schilddrüsenhormone**, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32320 und 32321,
je Untersuchung

32320 Freies Thyroxin (**ft4**) 3,70 €

32321 Freies Trijodthyronin (**ft3**) 3,70 €

Die Gebührenordnungspositionen 32320 und 32321 sind im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.

Quantitative Bestimmung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32323 bis 32325,
je Untersuchung

32323 **Digoxin** 6,30 €

32324 Carcinoembryonales Antigen (**CEA**) 3,80 €

32325 **Ferritin** 4,20 €

Die Gebührenordnungspositionen 32324, 32350, 32351, 32352, 32390 bis 32398, 32400, 32405 und 32420 sind nebeneinander insgesamt bis zu zweimal berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungspositionen 32323 bis 32325 sind im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.

Quantitative **Bestimmung von Drogen mittels Immunoassay**, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32330 bis 32337,
je Untersuchung

32330 **Amphetamine** 7,70 €

32331 **Barbiturate** 8,80 €

32332 **Benzodiazepine** 7,10 €

32333 **Cannabinoide** 7,50 €

32334 **Kokain** 7,70 €

32335	Methadon	8,90 €
32336	Opiate	7,50 €
32337	Ähnliche Untersuchungen unter Angabe der Art der Untersuchung	9,50 €
	<i>Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 32337 setzt die Begründung der medizinischen Notwendigkeit der jeweiligen Untersuchung im Einzelfall voraus.</i>	
	<i>Der Höchstwert für die Untersuchungen der Gebührenordnungspositionen 32330 bis 32337 beträgt 24,10 EURO.</i>	
	<i>Die Gebührenordnungspositionen 32330 bis 32337 sind im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.</i>	
	Quantitative Bestimmung von Arzneimitteln mittels Immunoassay , gilt für die Gebührenordnungspositionen 32340 bis 32346, je Untersuchung	
32340	Antiarrhythmika	14,90 €
32341	Antibiotika	17,70 €
32342	Antiepileptika	8,60 €
32343	Digitoxin	7,20 €
32344	Zytostatika , z. B. Methotrexat	23,90 €
32345	Theophyllin	10,70 €
32346	Ähnliche Untersuchungen unter Angabe der Art der Untersuchung	14,60 €
	<i>Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 32346 setzt die Begründung der medizinischen Notwendigkeit der jeweiligen Untersuchung im Einzelfall voraus.</i>	
	<i>Die Gebührenordnungspositionen 32340 bis 32346 sind im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.</i>	
	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay , gilt für die Gebührenordnungspositionen 32350 bis 32361, je Untersuchung	
32350	Alpha-Fetoprotein (AFP)	6,40 €
32351	Prostata-spezifisches Antigen (PSA) oder freies PSA	4,80 €
32352	Choriongonadotropin (HCG und/oder β-HCG)	6,10 €
32353	Follitropin (FSH)	4,50 €
32354	Lutropin (LH)	4,90 €
32355	Prolaktin	4,60 €
32356	Östradiol	4,60 €
32357	Progesteron	3,80 €
32358	Testosteron und/oder freies Testosteron	5,00 €

32359 Insulin	6,40 €
32360 Sexualhormonbindendes Globulin (SHBG)	11,90 €
32361 Ähnliche Untersuchungen unter Angabe der Art der Untersuchung	8,10 €

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 32361 setzt die Begründung der medizinischen Notwendigkeit der jeweiligen Untersuchung im Einzelfall voraus. Abweichend davon kann die Begründung der medizinischen Notwendigkeit der jeweiligen Untersuchung im Einzelfall entfallen bei: Anti-Müller-Hormon.

Die Gebührenordnungspositionen 32324, 32350, 32351, 32352, 32390 bis 32398, 32400, 32405 und 32420 sind nebeneinander insgesamt bis zu zweimal berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungspositionen 32350 bis 32361 sind im Rahmen eines Stimulations- oder Suppressionstestes bis zu zweimal, im Rahmen eines Tagesprofils bis zu dreimal berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 32350 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 01783 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungspositionen 32350 bis 32361 sind im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.

Quantitative Bestimmung frühestens ab der 24. SSW + 0 Tage, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32362 und 32363,

je Untersuchung

32362 PIGF	19,40 €
32363 sFlt-1/PIGF-Quotienten	62,25 €

Der Befundbericht muss innerhalb von 24 Stunden nach Materialeingang übermittelt sein.

Voraussetzung für die Berechnungsfähigkeit der Gebührenordnungspositionen 32362 und 32363 ist die Erfüllung eines der folgenden Kriterien der Präeklampsie:

- *Neu auftretender oder bestehender Hypertonus*
- *Präeklampsie-assoziiertes organisches oder labordiagnostischer Untersuchungsbefund, welcher keiner anderen Ursache zugeordnet werden kann*
- *Fetale Wachstumsstörung*
- *auffälliger dopplersonographischer Befund der Aa. uterinae in einer Untersuchung nach der Gebührenordnungsposition 01775*

Die Gebührenordnungspositionen 32362 und 32363 sind jeweils höchstens dreimal im Behandlungsfall berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungspositionen 32362 und 32363 sind am Behandlungstag nicht nebeneinander berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungspositionen 32362 und 32363 sind im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.

Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32365 bis 32381,

je Untersuchung

32365	C-Peptid	14,70 €
32366	Gastrin	11,70 €
32367	Cortisol	6,20 €
32368	17-Hydroxy-Progesteron	9,40 €
32369	Dehydroepiandrosteron (DHEA) und/oder -sulfat (DHEA-S)	6,90 €
32370	Wachstumshormon (HGH), Somatotropin (STH)	10,20 €
32371	Insulin-like growth factor I (IGF-I) bzw. Somatomedin C (SM-C) und/oder IGF-I bindendes Protein 3 (IGFBP-3)	33,70 €
32372	Folsäure	5,40 €
32373	Vitamin B 12	4,20 €
32374	Cyclosporin	29,60 €
32375	Trypsin	24,60 €
32376	β2-Mikroglobulin	10,90 €
32377	Pankreas-Elastase	22,50 €
32378	Neopterin	18,50 €
32379	Tacrolimus (FK 506)	31,90 €
32380	Eosinophiles kationisches Protein (ECP)	21,60 €
32381	Ähnliche Untersuchungen unter Angabe der Art der Untersuchung	15,90 €

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 32381 setzt die Begründung der medizinischen Notwendigkeit der jeweiligen Untersuchung im Einzelfall voraus. Abweichend davon kann die Begründung der medizinischen Notwendigkeit der jeweiligen Untersuchung im Einzelfall entfallen bei: Interleukin 2 Rezeptor, Calprotectin und/oder Lactoferrin im Stuhl, Everolimus, Sirolimus und Mycophenolat.

Die Gebührenordnungspositionen 32365 bis 32380, 32385 bis 32398, 32400 bis 32404 und 32410 bis 32415 sind im Rahmen eines Stimulations- oder Suppressionstestes bis zu fünfmal, im Rahmen eines Tagesprofils bis zu dreimal berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungspositionen 32376 und 32378 sind im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 32824 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungspositionen 32365 bis 32381 sind im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.

Quantitative **Bestimmung mittels Immunoassay**, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32385 bis 32398 und 32400 bis 32405, je Untersuchung

32385	Aldosteron	11,70 €
32386	Renin	31,30 €
32387	Androstendion	12,80 €

32388	Corticosteron	53,70 €
32389	11-Desoxycortisol	22,10 €
32390	CA 125 und/oder HE 4	10,60 €
32391	CA 15-3	8,70 €
32392	CA 19-9	9,20 €
32393	CA 50	29,20 €
32394	CA 72-4 (TAG 72)	22,70 €
32395	Neuronenspezifische Enolase (NSE)	15,50 €
32396	Squamous cell carcinoma Antigen (SCC)	15,90 €
32397	Tissue Polypeptide Antigen (TPA, TPS)	24,40 €
32398	Mucin-like cancer associated antigen (MCA)	33,20 €
32400	Cytokeratin-19-Fragmente (CYFRA 21-1)	24,20 €
32401	Dihydrotestosteron	16,10 €
32402	Erythropoetin	25,10 €
32403	Pyridinolin, Desoxypyridinolin und/oder Typ I-Kollagen-Telopeptide	18,90 €
32404	Knochen-AP (Isoenzym der Alkalischen Phosphatase) und/oder Typ I-Prokollagen-Propeptide	20,50 €
32405	Ähnliche Untersuchungen unter Angabe der Art der Untersuchung	22,80 €

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 32405 setzt die Begründung der medizinischen Notwendigkeit der jeweiligen Untersuchung im Einzelfall voraus. Abweichend davon kann die Begründung der medizinischen Notwendigkeit der jeweiligen Untersuchung im Einzelfall entfallen bei: Chromogranin A, Tryptase, Thymidinkinase, S-100, 11-Desoxycorticosteron und Parathormon-related Peptide.

Die Gebührenordnungspositionen 32324, 32350, 32351, 32352, 32390 bis 32398, 32400 und 32420 sind nebeneinander insgesamt bis zu zweimal berechnungsfähig. Davon abweichend sind die Gebührenordnungspositionen 32391 und 32398 nicht nebeneinander berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungspositionen 32365 bis 32380, 32385 bis 32398, 32400 bis 32405 und 32410 bis 32415 sind im Rahmen eines Stimulations- oder Suppressionstestes bis zu fünfmal, im Rahmen eines Tagesprofils bis zu dreimal berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungspositionen 32385 bis 32398 und 32400 bis 32405 sind im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.

Quantitative **Bestimmung mittels Immunoassay**, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32410 bis 32416, je Untersuchung

32410	Calcitonin	14,90 €
32411	Intaktes Parathormon	14,80 €
32412	Corticotropin (ACTH)	14,50 €
32413	25-Hydroxy-Cholecalciferol (Vitamin D)	18,40 €
32414	Osteocalcin	23,90 €
32415	Antidiuretisches Hormon (ADH , Vasopressin)	24,00 €
32416	Ähnliche Untersuchungen unter Angabe der Art der Untersuchung	24,90 €

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 32416 setzt die Begründung der medizinischen Notwendigkeit der jeweiligen Untersuchung im Einzelfall voraus. Abweichend davon kann die Begründung der medizinischen Notwendigkeit der jeweiligen Untersuchung im Einzelfall entfallen bei: Androstandiol-Glucuronid.

Die Gebührenordnungspositionen 32365 bis 32380, 32385 bis 32398, 32400 bis 32404 und 32410 bis 32416 sind im Rahmen eines Stimulations- oder Suppressionstestes bis zu fünfmal, im Rahmen eines Tagesprofils bis zu dreimal berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungspositionen 32410 bis 32416 sind im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.

Quantitative **Bestimmung mittels Immunoassay**, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32420 bis 32421, je Untersuchung

32420	Thyreoglobulin , einschl. Bestätigungstest	17,40 €
32421	1,25 Dihydroxy-Cholecalciferol (Vitamin D3)	33,80 €

Die Gebührenordnungspositionen 32420 und 32421 sind im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.

32.3.5 Immunologische Untersuchungen

32426	Quantitative Bestimmung von Gesamt-IgE	4,60 €
-------	---	--------

Die Gebührenordnungsposition 32426 ist im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.

32427	Untersuchung auf allergenspezifische Immunglobuline in Einzelansätzen (Allergene oder Allergengemische), je Ansatz	7,10 €
-------	---	--------

Der Höchstwert für die Untersuchungen der Gebührenordnungspositionen 32426 und 32427 beträgt im Behandlungsfall 65,00 Euro.

Der Höchstwert für die Untersuchungen der Gebührenordnungspositionen 32426 und 32427 beträgt in begründeten Einzelfällen bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zum vollendeten 6. Lebensjahr im Behandlungsfall 111,00 Euro.

Die Erbringung und/oder Auftragserteilung zur Durchführung von Laborleistungen nach der Gebührenordnungsposition 32427 setzt grundsätzlich das Vorliegen der Ergebnisse vorangegangener Haut- und/oder Provokationstests voraus, ausgenommen bei Kindern bis zum vollendeten 6. Lebensjahr.

Die Gebührenordnungsposition 32427 ist im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.

32430	Qualitativer Nachweis von humanen Proteinen mittels Immunpräzipitation, je Nachweis unter Angabe der Art des Proteins	6,40 €
	<i>Der Höchstwert für Untersuchungen nach der Nr. 32430 beträgt 16,80 EURO.</i> <i>Die Gebührenordnungsposition 32430 ist im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.</i>	
	Quantitative Bestimmung von humanen Proteinen oder anderen Substanzen mittels Immunnephelometrie, Immunturbidimetrie, Immunpräzipitation, Fluorometrie, Immunoassay oder anderer gleichwertiger Verfahren, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32435 und 32437 bis 32455, je Untersuchung	
32435	Albumin	3,40 €
32437	Alpha-1-Mikroglobulin	8,40 €
32438	Alpha-1-Antitrypsin (Alpha-1-Proteinase-Inhibitor, Alpha-1-Pi)	10,70 €
32439	Alpha-2-Makroglobulin	10,20 €
32440	Coeruloplasmin	11,20 €
32441	Haptoglobin	7,30 €
32442	Hämopexin	11,50 €
32443	Komplementfaktor C 3	7,80 €
32444	Komplementfaktor C 4	7,50 €
32445	Immunglobulin D (IgD)	11,60 €
32446	Freie Kappa-Ketten	12,60 €
32447	Freie Lambda-Ketten	12,50 €
32448	Immunglobulin A, G oder M im Liquor	8,50 €
32449	Immunglobulin G im Harn	5,50 €
32450	Myoglobin	10,80 €
32451	Apolipoprotein A-I	9,50 €
32452	Apolipoprotein B	9,60 €
32453	Granulozyten-(PMN-)Elastase	14,40 €

32454	Lysozym	10,60 €
32455	Ähnliche Untersuchungen unter Angabe der Art der Untersuchung	8,90 €
	<i>Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 32455 setzt die Begründung der medizinischen Notwendigkeit der jeweiligen Untersuchung im Einzelfall voraus. Abweichend davon kann die Begründung der medizinischen Notwendigkeit der jeweiligen Untersuchung im Einzelfall entfallen bei: Zirkulierende Immunkomplexe, Fibronectin im Punktat, Lösl. Transferrin-Rezeptor und Gesamthämolytische Aktivität.</i>	
	<i>Die Gebührenordnungsposition 32450 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 32150 berechnungsfähig.</i>	
	<i>Die Gebührenordnungspositionen 32435 und 32437 bis 32455 sind im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.</i>	
32456	Quantitative Bestimmung des Lipoproteins(a)	11,90 €
	<i>Der Höchstwert für die Untersuchungen der Gebührenordnungspositionen 32435 und 32437 bis 32456 beträgt 33,40 EURO.</i>	
	<i>Die Gebührenordnungsposition 32456 ist im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.</i>	
32457	Quantitative immunologische Bestimmung von occultem Blut im Stuhl (iFOBT) einschließlich der Kosten für das Stuhlprobenentnahmesystem und das Probengefäß, einmal im Behandlungsfall	6,21 €
	<i>Die Gebührenordnungsposition 32457 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01737 und 01738 berechnungsfähig.</i>	
	<i>Die Gebührenordnungsposition 32457 ist im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.</i>	
	Quantitative Bestimmung mittels Immunnephelometrie, Immunturbidimetrie, Immunpräzipitation, Immunoassay oder anderer gleichwertiger Verfahren, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32459 bis 32461,	
	je Untersuchung	
32459	Procalcitonin (PCT)	9,60 €
32460	C-reaktives Protein (CRP)	4,90 €
32461	Rheumafaktor (RF)	4,20 €
	<i>Die Gebührenordnungspositionen 32459 bis 32461 sind im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.</i>	
32462	Quantitative Bestimmung einer Immunglobulinsubklasse	23,40 €

Die Gebührenordnungsposition 32462 ist im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.

32463 **Quantitative Bestimmung** von **Cystatin C** bei einer GFR von 40 bis 80 ml/(Minute/1,73 m²) (berechnet nach der MDRD-Formel), sowie in begründeten Einzelfällen bei Sammelschwierigkeiten 9,70 €

Die Gebührenordnungsposition 32463 ist im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.

Elektrophoretische Trennung von humanen Proteinen, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32465 bis 32475,

Obligater Leistungsinhalt

- Elektrophoretische Trennung von humanen Proteinen, z. B. Agarosegel-, Polyacrylamidgel-, Disk-Elektrophorese, isoelektrische Fokussierung,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Färbereaktion,
 - Quantitative Auswertung,
- je Untersuchungsgang

32465 **Oligoklonale Banden** im Liquor und im Serum 24,90 €

32466 **Harnproteine** 18,00 €

32467 **Lipoproteine**, einschl. Polyanionenpräzipitation 21,20 €

32468 **Hämoglobine** (außer glykierte Hämoglobine nach der Nr. 32094) 21,90 €

32469 **Isoenzyme** der Alkalischen Phosphatase (**AP**) 21,40 €

32470 **Isoenzyme** der Creatinkinase (**CK**) 21,60 €

32471 **Isoenzyme** der Lactatdehydrogenase (**LDH**) 20,90 €

32472 **Alpha-1-Antitrypsin**, Phänotypisierung 33,00 €

32473 **Acetylcholinesterase (AChE)** im Fruchtwasser 14,00 €

32474 **Proteine in Punktaten** 8,10 €

32475 **Ähnliche Untersuchungen** (mit Ausnahme der Gebührenordnungsposition 32107) unter Angabe der Art der Untersuchung 7,20 €

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 32475 setzt die Begründung der medizinischen Notwendigkeit der jeweiligen Untersuchung im Einzelfall voraus.

Die Gebührenordnungsposition 32468 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 32312 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungspositionen 32465 bis 32475 sind im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.

- 32476 Elektrophoretische Trennung von **humanen Proteinen** durch Polyacrylamidgel-Elektrophorese oder ähnliche Verfahren **mit Antigentransfer und anschließender Immunreaktion** (Immunoblot), je Untersuchungsgang unter Angabe der Art der Untersuchung
25,00 €
- Untersuchungen zum Nachweis von Antikörpern gegen körpereigene Antigene (Autoantikörper) sind nicht nach der Gebührenordnungsposition 32476 berechnungsfähig.
Die Gebührenordnungsposition 32476 ist im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.*
- 32478 **Immunfixationselektrophorese** 20,00 €
- Obligater Leistungsinhalt*
- Immunfixationselektrophorese mit mindestens vier Antiseren und/oder
 - Immunelektrophorese mit mindestens vier Antiseren,
 - Bei Dys- und Paraproteinämie
- Fakultativer Leistungsinhalt*
- Isoelektrische Fokussierung oder ähnliche Verfahren,
 - Serumeiweiß-Elektrophorese nach der Gebührenordnungsposition 32107
- Die Gebührenordnungsposition 32478 ist im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.*
- 32479 Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von **Gliadin-Antikörpern** mittels indirekter Immunfluoreszenz oder Immunoassay, je IgG und IgA 14,70 €
- Die Gebührenordnungsposition 32479 ist im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.*
- 32480 **Nachweis von Anti-Drug-Antikörpern gemäß Fachinformation eines Arzneimittels mit dem Wirkstoff Velmanase alfa,** 18,65 €
je Untersuchung
- Die Gebührenordnungsposition 32480 ist im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.*
- 32481 **Nachweis von Anti-Drug-Antikörpern gemäß Fachinformation eines Arzneimittels mit dem Wirkstoff Sebelipase alfa,** 28,70 €
je Untersuchung
- Die Gebührenordnungsposition 32481 ist im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.*
- Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von **Antikörpern gegen körpereigene Antigene (Autoantikörper)** mittels

indirekter Immunfluoreszenz, Immunoassay oder Immunoblot, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32489 bis 32505,

32489	Antikörper gegen zyklisch citrulliniertes Peptid (Anti-CCP-AK), einmal im Krankheitsfall	11,20 €
32490	Antinukleäre Antikörper (ANA) als Suchtest	7,30 €
32491	Antikörper gegen native Doppelstrang-DNS (anti-ds-DNS)	10,40 €
32492	Antikörper gegen Zellkern- oder zytoplasmatische Antigene , z. B. Sm-, U1-RNP-, SS-A-, SS-B-, Scl-70-, Jo-1-, Histon-Antikörper	9,50 €
32493	Antikörper gegen Zentromerantigene , z. B. CENP-B-Antikörper	9,00 €
32494	Antimitochondriale Antikörper (AMA), auch Subtypen, z. B. AMA-M2	6,00 €
32495	Leberspezifische Antikörper, z. B. gegen Leber-/Nieren-Mikrosomen (LKM-Antikörper), lösliches Leberantigen (SLA-Antikörper), Asialoglykoprotein Rezeptor (ASGPR-Antikörper)	12,30 €
32496	Antikörper gegen zytoplasmatische Antigene neutrophiler Granulozyten (ANCA), z. B. c-ANCA (Proteinase 3-Antikörper), p-ANCA (Myeloperoxidase-Antikörper)	10,10 €
32497	Antikörper gegen glatte Muskulatur	14,90 €
32498	Herzmuskel-Antikörper	14,80 €
32499	Antikörper gegen Skelettmuskulatur	9,10 €
32500	Antikörper gegen Inselzellen , z. B. ICA, Glutaminsäuredecarboxylase-Antikörper (GADA)	12,50 €
32501	Insulin-Antikörper	12,40 €
32502	Antikörper gegen Schilddrüsenperoxidase (-mikrosomen) und/oder Thyreoglobulin, einmal im Behandlungsfall	7,50 €
32503	Phospholipid-Antikörper , z. B. Cardiolipin-Antikörper	7,30 €
32504	Thrombozyten-Antikörper	28,70 €
32505	Ähnliche Untersuchungen unter Angabe des Antikörpers	9,50 €

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 32505 setzt die Begründung der medizinischen Notwendigkeit der jeweiligen Untersuchung im Einzelfall voraus. Abweichend davon kann die Begründung der medizinischen Notwendigkeit der jeweiligen Untersuchung im Einzelfall entfallen bei: Anti-Heparin/PF4 Autoantikörper.

Der Höchstwert für die Untersuchungen der Gebührenordnungspositionen 32489 bis 32505 beträgt 42,60 EURO.

Die Gebührenordnungspositionen 32489 bis 32505 sind im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.

32506	Mixed antiglobulin reaction (MAR-Test) zum Nachweis von spermiengebundenen Antikörpern	7,40 €
-------	---	--------

Die Gebührenordnungsposition 32506 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 32507 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 32506 ist im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.

32507 Nachweis von **Antikörpern gegen Spermien**, ggf. mit mehreren Methoden, insgesamt 17,10 €

Die Gebührenordnungsposition 32507 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 32506 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 32507 ist im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.

32508 Quantitative Bestimmung von **TSH-Rezeptor-Antikörpern**, einmal im Behandlungsfall 10,30 €

Die Gebührenordnungsposition 32508 ist im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.

32509 Quantitative Bestimmung von **Acetylcholin-Rezeptor-Antikörpern** 41,80 €

Die Gebührenordnungsposition 32509 ist im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.

32510 **Dichtegradienten- oder immunomagnetische Isolierung von Zellen** als vorbereitende Untersuchung 10,40 €

Die Gebührenordnungsposition 32510 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 19430 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 32510 ist im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.

Differenzierung und Quantifizierung von Zellen (Immunphäotypisierung) mittels Durchflußzytometrie und/oder mikroskopisch und mittels markierter monoklonaler Antikörper, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32520 bis 32527, je Untersuchung

32520 **B-Lymphozyten** 8,90 €

32521 **T-Lymphozyten** 7,40 €

32522 **CD4-T-Zellen** 8,90 €

32523 **CD8-T-Zellen** 8,90 €

32524 **Natürliche Killerzellen** 8,90 €

32525 **Aktivierte T-Zellen** 8,90 €

32526 **Zytotoxische T-Zellen** 8,90 €

32527 **Ähnliche Untersuchungen** unter Angabe der Art der Untersuchung 11,50 €

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 32527 setzt die Begründung der medizinischen Notwendigkeit der jeweiligen Untersuchung im Einzelfall voraus.

Die Gebührenordnungspositionen 32520 bis 32527 sind im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.

- 32532 **Lymphozyten-Transformations-Test(s)**, einschl. Kontrollkultur(en) 52,40 €
ggf. mit mehreren Mitogenen und/oder Antigenen (nicht zur Erregerdiagnostik),
insgesamt

Die Gebührenordnungsposition 32532 ist im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.

- 32533 Untersuchung der **Leukozytenfunktion**, auch unter Anwendung 25,60 €
mehrerer Methoden, z. B. Chemotaxis, Phagozytose, insgesamt

Die Gebührenordnungsposition 32533 ist im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.

32.3.6 Blutgruppenserologische Untersuchungen

- 32540 **Nachweis der Blutgruppenmerkmale A, B, 0 und Rh-Faktor D** 9,60 €

Obligater Leistungsinhalt

- Nachweis der Blutgruppenmerkmale A, B, 0 und Rh-Faktor D

Fakultativer Leistungsinhalt

- A-Untergruppe,
- Serumeigenschaften

Die Gebührenordnungsposition 32540 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 01804 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 32540 ist im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.

- 32541 **Nachweis eines Blutgruppenmerkmals (Antigens) mit 6,90 €
agglutinierenden oder konglutinierenden Testseren**, z. B. Rh-
Merkmale, Lewis, M, N, P1,

je Untersuchung unter Angabe der Art des Antigens

Die Gebührenordnungsposition 32541 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 01806 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 32541 ist im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.

- 32542 **Nachweis eines Blutgruppenmerkmals (Antigens) mittels 8,70 €
Antiglobulintest (Coombs-Test)**, z. B. Dweak, Duffy, Kell, Kidd,

je Untersuchung unter Angabe der Art des Antigens

Die Gebührenordnungsposition 32542 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 01805 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 32542 ist im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.

- | | | |
|-------|--|---------|
| 32543 | Nachweis von Erythrozytenantikörpern im direkten Antiglobulintest mit zwei verschiedenen polyspezifischen Antiglobulinseren | 8,70 € |
| | <i>Die Gebührenordnungsposition 32543 ist im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.</i> | |
| 32544 | Nachweis von Erythrozytenantikörpern ohne Antiglobulinphase, z. B. Kälteagglutinine | 6,40 € |
| | <i>Die Gebührenordnungsposition 32544 ist im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.</i> | |
| 32545 | Antikörpersuchtest in mehreren Techniken einschl. indirekter Antiglobulintests mit mindestens zwei Testerythrozyten-Präparationen | 7,30 € |
| | <i>Die Gebührenordnungsposition 32545 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 01807 berechnungsfähig.</i> | |
| | <i>Die Gebührenordnungsposition 32545 ist im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.</i> | |
| 32546 | Antikörperdifferenzierung in mehreren Techniken einschl. indirekter Antiglobulintests gegen mindestens acht Testerythrozyten-Präparationen | 20,60 € |
| | <i>Die Gebührenordnungsposition 32546 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 01808 berechnungsfähig.</i> | |
| | <i>Die Gebührenordnungsposition 32546 ist im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.</i> | |
| | Nachweis oder quantitative Bestimmung von Blutgruppenantigenen oder -antikörpern mit aufwendigen Verfahren, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32550 bis 32555, je Antigen oder Antikörper | |
| 32550 | Antiglobulintest mit monospezifischem Antihumanglobulin | 14,40 € |
| 32551 | Chemische oder thermische Elution von Erythrozytenantikörpern | 19,20 € |
| 32552 | Absorption von Erythrozytenantikörpern an vorbehandelte Zellen | 10,70 € |
| 32553 | Nachweis von Hämolysin(en) mit Komplementzusatz | 13,80 € |
| 32554 | Quantitative Bestimmung eines Erythrozytenantikörpers | 8,00 € |
| 32555 | Ähnliche Untersuchungen unter Angabe der Art der Untersuchung | 8,70 € |
| | <i>Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 32555 setzt die Begründung der medizinischen Notwendigkeit der jeweiligen Untersuchung im Einzelfall voraus.</i> | |
| | <i>Die Gebührenordnungsposition 32554 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 01809 berechnungsfähig.</i> | |

Die Gebührenordnungspositionen 32550 bis 32555 sind im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.

32556 Serologische **Verträglichkeitsprobe (Kreuzprobe)** mit indirektem Antiglobulintest,
je Konserve 12,70 €

Die Gebührenordnungsposition 32556 ist im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.

32557 **Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 32545 oder 32556 für eine Vorbehandlung mit Dithiothreitol (DTT) zur Vermeidung von Interferenzen durch Daratumumab oder Isatuximab,**
je Untersuchung 19,20 €

Die Gebührenordnungsposition 32557 ist am Behandlungstag höchstens viermal berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 32557 ist im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.

32.3.7 Infektionsimmunologische Untersuchungen

Quantitative Bestimmung von **Streptokokken-Antikörpern**, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32560 bis 32563,
je Untersuchung

32560 **Antistreptolysin O-Reaktion** 5,00 €

32561 **Anti-DNase-B-Reaktion** (Antistreptodornase) 11,70 €

32562 **Antistreptokokken - Hyaluronidase** 12,10 €

32563 **Antistreptokinase** 11,60 €

Die Gebührenordnungspositionen 32560 bis 32563 sind im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.

32564 **Antistaphylolysinbestimmung** 8,40 €

Obligater Leistungsinhalt

- Quantitative Antistaphylolysinbestimmung

Fakultativer Leistungsinhalt

- Qualitativer Suchtest

Die Gebührenordnungsposition 32564 ist im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.

32565 **Cardiolipin-Flockungstest**, quantitativ nur bei nachgewiesener Infektion 4,70 €

Die Gebührenordnungsposition 32565 ist im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.

- 32566 **Treponemenantikörper-Nachweis im TPHA/TPPA-Test** (Lues-Suchreaktion) oder mittels **Immunoassay** 4,60 €
*Die Gebührenordnungsposition 32566 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01800 und 01935 berechnungsfähig.
 Die Gebührenordnungsposition 32566 ist im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.*
- 32567 **Treponemenantikörper-Bestimmung** (nur bei positivem Suchtest), quantitativ je **Immunglobulin IgG oder IgM** 14,10 €
Die Gebührenordnungsposition 32567 ist im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.
- 32568 **Treponema pallidum Bestätigungsteste (Immunoblot oder FTA-ABS)**, einmal im Krankheitsfall 21,90 €
Die Gebührenordnungsposition 32568 ist im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.
- 32569 **Toxoplasmaantikörper-Nachweis** (qualitativer **Suchtest**) 6,90 €
Die Gebührenordnungsposition 32569 ist im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.
- 32570 Quantitative Bestimmung von **Toxoplasma-IgM-Antikörpern nach positivem Suchtest** 10,60 €
Die Gebührenordnungsposition 32570 ist im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.
- 32571 Quantitative Bestimmung von **Toxoplasmaantikörpern nach positivem Suchtest**, ggf. einschl. qualitativem Suchtest, unter Angabe der Art der Untersuchung 8,30 €
*Die Bestimmung von Toxoplasma-IgA-Antikörpern nach der Gebührenordnungsposition 32571 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 32640 berechnungsfähig.
 Die Gebührenordnungsposition 32571 ist im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.*
- 32574 **Rötelnantikörper-Nachweis** mittels **Immunoassay** 9,60 €
Obligator Leistungsinhalt
 - Untersuchung auf Antikörper der Klasse IgG, oder
 - Untersuchung auf Antikörper der Klasse IgM, je Klasse
Die Gebührenordnungsposition 32574 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01802 und 01803 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 32574 ist im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.

32575 Nachweis von HIV-1- und HIV-2-Antikörpern und von HIV-p24-Antigen 4,45 €

Die Gebührenordnungsposition 32575 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 01931 berechnungsfähig.

Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von **Antikörpern gegen Krankheitserreger** mittels Immunoassay, indirekter Immunfluoreszenz, Komplementbindungsreaktion, Immunpräzipitation (z. B. Ouchterlony-Test), indirekter Hämagglutination, Hämagglutinationshemmung oder Bakterienagglutination (Widal-Reaktion), einschl. der **Beurteilung des Infektions- oder Immunstatus**, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32585 bis 32641, je Krankheitserreger oder klinisch relevanter Immunglobulinklasse, z. B. IgG-, IgM-Antikörper

32585 Bordetella pertussis-Antikörper		10,60 €
32586 Borrelia burgdorferi-Antikörper		7,10 €
32587 Brucella-Antikörper		7,80 €
32588 Campylobacter-Antikörper		7,70 €
32589 Chlamydien-Antikörper		10,10 €
32590 Coxiella burnetii-Antikörper		13,80 €
32591 Gonokokken-Antikörper		8,00 €
32592 Legionellen-Antikörper		9,70 €
32593 Leptospiren-Antikörper		11,60 €
32594 Listerien-Antikörper		4,90 €
32595 Mycoplasma pneumoniae-Antikörper		7,00 €
32596 S. typhi- oder S. paratyphi-Antikörper		5,40 €
32597 Tetanus-Antitoxin		9,10 €
32598 Yersinien-Antikörper		6,10 €
32599 Leptospiren-Antikörper	mittels Mikroagglutinationsreaktion mit Lebendkulturen	31,70 €
32600 Chlamydien-Antikörper	(speziesspezifisch) mittels Mikroimmunfluoreszenztest (MIF)	15,70 €
32601 Adenoviren-Antikörper		10,40 €
32602 Cytomegalievirus-Antikörper		9,80 €
32603 Cytomegalievirus-IgM-Antikörper		9,70 €
32604 Coxsackieviren-Antikörper		7,90 €

32605	EBV-EA-Antikörper	8,50 €
32606	EBV-EBNA-Antikörper	8,40 €
32607	EBV-VCA-Antikörper	9,10 €
32608	EBV-VCA-IgM-Antikörper	9,80 €
32609	Echoviren-Antikörper	8,20 €
32610	Enteroviren-Antikörper	7,40 €
32611	FSME-Virus-Antikörper	11,10 €
32612	HAV-Antikörper	5,80 €
32613	HAV-IgM-Antikörper	6,70 €
32614	HBc-Antikörper	5,90 €
32615	HBc-IgM-Antikörper	8,50 €
32616	HBe-Antikörper	9,40 €
32617	HBs-Antikörper	5,50 €
32618	HCV-Antikörper	9,80 €
32619	HDV-Antikörper bei nachgewiesener HBV-Infektion	26,70 €
32620	HDV-IgM-Antikörper bei nachgewiesener HBV-Infektion	28,90 €
32621	HSV-Antikörper	11,10 €
32622	Influenzaviren-Antikörper	7,60 €
32623	Masernvirus-Antikörper	11,10 €
32624	Mumpsvirus-Antikörper	12,00 €
32625	Parainfluenzaviren-Antikörper	10,30 €
32626	Parvoviren-Antikörper	17,30 €
32627	Polioviren-Antikörper	9,80 €
32628	RSV-Antikörper	8,00 €
32629	Varicella-Zoster-Virus-Antikörper	11,30 €
32630	Varicella-Zoster-Virus-IgM-Antikörper	13,20 €
32631	Aspergillus-Antikörper	9,80 €
32632	Candida-Antikörper	9,80 €
32633	Coccidioides-Antikörper	24,40 €
32634	Histoplasma-Antikörper	18,40 €
32635	Cysticercus-Antikörper	18,40 €
32636	Echinococcus-Antikörper	14,20 €
32637	Entamoeba histolytica-Antikörper	14,70 €
32638	Leishmania-Antikörper	18,90 €
32639	Plasmodien-Antikörper	15,40 €

32640	Bestimmung der Avidität von Toxoplasma-IgG-Antikörpern als Abklärungstest nach positiver IgM-Antikörperbestimmung, in mehreren Ansätzen, insgesamt	25,90 €
32641	Ähnliche Untersuchungen unter Angabe der Antikörperspezifität <i>Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 32641 setzt die Begründung der medizinischen Notwendigkeit der jeweiligen Untersuchung im Einzelfall voraus.</i> <i>Neben der Gebührenordnungsposition 32640 ist die Bestimmung von Toxoplasma-IgA-Antikörpern nach Nr. 32571 nicht berechnungsfähig. Antikörperuntersuchungen auf vorgefertigten Reagenzträgern (z. B. immunchromatographische Schnellteste) oder Schnellteste mit vorgefertigten Reagenzzubereitungen (z. B. Latexteste) sind nicht nach den Gebührenordnungspositionen 32585 bis 32641 berechnungsfähig. Der Höchstwert für die Untersuchungen nach den Gebührenordnungspositionen 32569 bis 32571, 32585 bis 32641, 32642 und 32660 bis 32664 beträgt 66,30 EURO.</i> <i>Die Gebührenordnungspositionen 32602 und 32603 sind nicht neben der Gebührenordnungsposition 32831 berechnungsfähig.</i> <i>Die Gebührenordnungsposition 32614 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 01932 berechnungsfähig.</i> <i>Die Gebührenordnungsposition 32617 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 01933 berechnungsfähig.</i> <i>Die Gebührenordnungsposition 32618 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 01934 berechnungsfähig.</i> <i>Die Gebührenordnungsposition 32629 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 01833 berechnungsfähig.</i> <i>Die Gebührenordnungsposition 32618 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 01865 berechnungsfähig.</i> <i>Die Gebührenordnungspositionen 32585 bis 32613, 32615 bis 32617 und 32619 bis 32641 sind im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.</i>	11,10 €
32642	Nachweis neutralisierender Antikörper mittels Zellkultur(en), in vivo oder im Brutei , je Untersuchung unter Angabe des Antikörpers <i>Die Gebührenordnungsposition 32642 ist im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.</i> Untersuchungen auf Antikörper gegen Krankheitserreger mittels Immunreaktion mit elektrophoretisch aufgetrennten und/oder diagnostisch gleichwertigen rekombinanten mikrobiellen/viralen Antigenen (Immunoblot) als Bestätigungs- oder Abklärungstest nach positivem oder fraglich positivem Antikörpernachweis, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32660 bis 32664	14,20 €
32660	HIV-1- und/oder HIV-2-Antikörper (Westernblot)	53,60 €
32661	HCV-Antikörper	44,10 €

32662	Borrelia-Antikörper	20,30 €
32663	Yersinien-Antikörper, auch als Eingangstest	20,10 €
32664	Ähnliche Untersuchungen unter Angabe des Krankheitserregers	19,20 €

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 32664 setzt die Begründung der medizinischen Notwendigkeit der jeweiligen Untersuchung im Einzelfall voraus.

Die Gebührenordnungspositionen 32660 bis 32664 sind je Krankheitserreger bis zu zweimal berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 32660 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 32850 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungspositionen 32661 bis 32664 sind im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.

32670	Quantitative Bestimmung einer in-vitro Interferon-gamma Freisetzung nach ex-vivo Stimulation mit Antigenen (mindestens ESAT-6 und CFP-10) spezifisch für Mycobacterium tuberculosis-complex (außer BCG) bei Patienten	58,00 €
-------	--	---------

- vor Einleitung einer Behandlung mit einem Arzneimittel, für das der Ausschluss einer latenten oder aktiven Tuberkulose in der Fachinformation (Zusammenfassung der Merkmale des Arzneimittels / Summary of Product Characteristics) des Herstellers gefordert wird

- mit einer HI-Virus Infektion nur vor einer Therapieentscheidung einer behandlungsbedürftigen Infektion mit Mycobacterium-tuberculosis-complex (außer BCG)

- vor Einleitung einer Dialysebehandlung bei chronischer Niereninsuffizienz

- vor Durchführung einer Organtransplantation (Niere, Herz, Lunge, Leber, Pankreas)

Die Gebührenordnungsposition 32670 ist auf die genannten Indikationen beschränkt und dient weder als Screeninguntersuchung noch zur Umgebungsuntersuchung von Kontaktpersonen. Die Berechnung als "Ähnliche Untersuchung" für die genannten und andere Indikationen ist unzulässig.

Die Gebührenordnungsposition 32670 ist im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.

32.3.8 Parasitologische Untersuchungen

32680	Nachweis von Parasiten-Antigenen aus einem Körpermaterial (Direktnachweis) mittels Immunfluoreszenz und/oder Immunoassay mit photometrischer oder gleichwertiger Messung, je Untersuchung unter Angabe des Antigens	9,00 €
-------	---	--------

Die Gebührenordnungsposition 32680 ist im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.

32681	Kulturelle Untersuchung auf Protozoen	5,70 €
-------	--	--------

Obligater Leistungsinhalt

- Kulturelle Untersuchung auf Protozoen, z. B. auf Trichomonaden, Lamblien,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Nachfolgende mikroskopische Prüfung(en),
je Untersuchung unter Angabe der Art der Untersuchung

Die Gebührenordnungsposition 32681 ist im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.

- 32682 **Systematische parasitologische Untersuchung** auf einheimische und/oder tropische **Helminthen** und/oder **Helmintheneier nach Anreicherung**, z. B. SAF-, Zink-Sulfat-Anreicherung, einschl. aller mikroskopischen Untersuchungen 6,90 €

Die Gebührenordnungsposition 32682 ist im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.

32.3.9 Mykologische Untersuchungen

- 32685 Nachweis von **Pilz-Antigenen** aus einem Körpermaterial (**Direktnachweis**) mittels **Agglutination** und/oder **Immunpräzipitation**, je Untersuchung unter Angabe des Antigens 10,40 €

Die Gebührenordnungsposition 32685 ist im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.

- 32686 Nachweis von **Pilz-Antigenen** aus einem Körpermaterial (**Direktnachweis**) mittels **Immunfluoreszenz** und/oder **Immunoassay** mit photometrischer oder gleichwertiger Messung, je Untersuchung unter Angabe des Antigens 11,70 €

Die Gebührenordnungsposition 32686 ist im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.

- 32687 **Kulturelle mykologische Untersuchung** 4,60 €

Obligater Leistungsinhalt

- Kulturelle mykologische Untersuchung
 - nach Aufbereitung (z. B. Zentrifugation, Auswaschung) und/oder
 - unter Verwendung von mindestens 2 Nährmedien und/oder
 - als Langzeitkultivierung,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Keimzahlbestimmung,
- nachfolgende mikroskopische Prüfung(en) und Kultur(en), unter Angabe der Art des Untersuchungsmaterials

Die mykologische Untersuchung von Haut-, Schleimhaut- oder Vaginalabstrichen einschl. von Vaginalsekret ist nicht nach der Gebührenordnungsposition 32687, sondern nach der Gebührenordnungsposition 32151 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 32687 ist im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.

32688 Morphologische Differenzierung gezüchteter Pilze außer Hefen 2,70 €

Obligater Leistungsinhalt

- Morphologische Differenzierung gezüchteter Pilze außer Hefen mittels kultureller Verfahren und mikroskopischer Prüfung,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Biochemische Differenzierung, je Pilzart

Die Gebührenordnungsposition 32688 ist bei derselben Pilzart nicht neben der Gebührenordnungsposition 32692 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 32688 ist im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.

32689 Biochemische Differenzierung von Hefen 10,10 €

Obligater Leistungsinhalt

- Biochemische Differenzierung von Hefen in Reinkultur mit mindestens 8 Reaktionen,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Kulturelle Verfahren, je Hefeart

Die Gebührenordnungsposition 32689 ist bei derselben Hefeart nicht neben der Gebührenordnungsposition 32692 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 32689 ist im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.

32690 Differenzierung gezüchteter Pilze mittels mono- oder polyvalenter Seren, 2,30 €

je Antiserum

Der Höchstwert für die Untersuchung nach der Nr. 32690 beträgt 11,50 EURO.

Die Gebührenordnungsposition 32690 ist im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.

32691 Orientierende Empfindlichkeitsprüfung(en) von Hefen in Reinkultur, insgesamt je Körpermaterial 5,60 €

Die Gebührenordnungsposition 32691 ist im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.

- 32692 **Differenzierung gezüchteter Pilze mittels MALDI-TOF-Massenspektrometrie (Matrix-unterstützte Laser-Desorptions-Ionisations-Flugzeit),** 6,59 €
je Art

Die Gebührenordnungsposition 32692 ist bei derselben Art nicht neben den Gebührenordnungspositionen 32688 und 32689 berechnungsfähig. Die Gebührenordnungsposition 32692 ist im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.

32.3.10 Bakteriologische Untersuchungen

- 32700 Nachweis von **Bakterien-Antigenen** aus einem Körpermaterial (**Direktnachweis**) mittels **Agglutination** und/oder **Immunpräzipitation**, 9,50 €
je Untersuchung unter Angabe des Antigens

Die Gebührenordnungsposition 32700 ist im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.

Nachweis von **Bakterien-Antigenen** aus einem Körpermaterial (**Direktnachweis**) mittels **Immunfluoreszenz** und/oder **Immunoassay** mit photometrischer oder gleichwertiger Messung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32703 bis 32707,
je Untersuchung

- 32703 **Neisseria gonorrhoeae** 7,20 €
32704 **Mycoplasma pneumoniae** 9,70 €
32705 **Shigatoxin** (Verotoxin), ggf. einschl. kultureller Anreicherung 9,30 €
32706 **Helicobacter pylori-Antigen im Stuhl** 23,50 €
32707 **Ähnliche Untersuchungen** unter Angabe des Antigens 11,90 €

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 32707 setzt die Begründung der medizinischen Notwendigkeit der jeweiligen Untersuchung im Einzelfall voraus.

Die Gebührenordnungsposition 32706 ist grundsätzlich nur berechnungsfähig zur Erfolgskontrolle nach Eradikationstherapie einer Helicobacter pylori-Infektion (frühestens 4 Wochen nach Ende der Therapie) oder zum Ausschluss einer Reinfektion bei einer gastroduodenoskopisch gesicherten Ulcus-duodeni-Erkrankung oder bei Kindern mit begründetem Verdacht auf eine Ulkus-Erkrankung.

Die Gebührenordnungsposition 32706 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02400 und 32315 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungspositionen 32703 bis 32707 sind im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.

Kulturelle Untersuchung auf ätiologisch relevante Bakterien, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32720 bis 32727,

Obligater Leistungsinhalt

- Kulturelle Untersuchung auf ätiologisch relevante Bakterien,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Keimzahlbestimmung,
 - Nachweis antimikrobieller Wirkstoffe mittels Hemmstofftest,
 - Nachfolgende mikroskopische Prüfung(en) und Kultur(en),
- je Untersuchung

32720	Urinuntersuchung mit mindestens zwei Nährböden (ausgenommen Eintauchnährböden) und/oder mit apparativer Wachstumsmessung	5,50 €
32721	Untersuchung von Sekreten des Respirationstrakts, z. B. Sputum, Bronchialsekret , mit mindestens drei Nährböden	7,20 €
32722	Stuhluntersuchung mit mindestens fünf Nährböden, ggf. einschl. anaerober Untersuchung , z. B. auf Clostridien	8,00 €
32723	Stuhluntersuchung mit mindestens fünf Nährböden, einschl. Untersuchung auf Yersinien, Campylobacter und ggf. weitere darmpathogene Bakterien, ggf. einschl. anaerober Untersuchung, z. B. auf Clostridien	10,70 €
32724	Aerobe oder anaerobe Untersuchung von Blut	11,70 €
32725	Untersuchung von Liquor, Punktat, Biopsie-, Bronchiallavage- oder Operationsmaterial , ggf. einschl. anaerober Untersuchung, unter Angabe der Materialart	9,40 €
32726	Untersuchung eines Abstrichs , Exsudats, Sekrets oder anderen Körpermaterials mit mindestens drei Nährböden unter Angabe der Materialart	6,40 €
32727	Untersuchung eines Abstrichs , Exsudats, Sekrets oder anderen Körpermaterials mit mindestens fünf Nährböden, ggf. einschl. anaerober Untersuchung unter Angabe der Materialart	8,50 €

Anstelle der Gebührenordnungspositionen 32720 bis 32724 sind die Gebührenordnungspositionen 32725 bis 32727 bei demselben Körpermaterial nicht berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungspositionen 32720, 32722 und 32723 sind bei demselben Material nicht neben den Gebührenordnungspositionen 32725 bis 32727 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 32721 ist bei demselben Material nicht neben den Gebührenordnungspositionen 32725 bis 32727 und 32740 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 32724 ist bei demselben Material nicht neben den Gebührenordnungspositionen 32725 bis 32727 und 32741 bis 32746 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 32725 ist bei demselben Material nicht neben den Gebührenordnungspositionen 32720 bis 32724, 32726 und 32741 bis 32746 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 32726 ist bei demselben Material nicht neben den Gebührenordnungspositionen 32720 bis 32725 und 32740 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 32727 ist bei demselben Material nicht neben den Gebührenordnungspositionen 32720 bis 32724 und 32740 bis 32746 berechnungsfähig.

*Die Gebührenordnungsposition 32720 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 32151 berechnungsfähig.
Die Gebührenordnungspositionen 32720 bis 32727 sind im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.*

Gezielte kulturelle Untersuchung auf bestimmte Krankheitserreger, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32740 bis 32747

Obligater Leistungsinhalt

- Gezielte kulturelle Untersuchung auf bestimmte Krankheitserreger unter Verwendung spezieller Nährböden und/oder Kulturverfahren,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Keimzahlbestimmung,
 - Nachweis antimikrobieller Wirkstoffe mittels Hemmstofftest,
 - Nachfolgende mikroskopische Prüfung(en) und Kultur(en),
- je Untersuchung

32740	Untersuchung auf betahämolisierende Streptokokken, z. B. aus dem Rachen, mit mindestens zwei Nährböden	5,40 €
32741	Untersuchung auf Neisseria gonorrhoeae unter vermehrter CO ₂ -Spannung, ggf. einschl. Oxidase- und/oder β -Lactamaseprüfung	5,20 €
32742	Untersuchung auf Aktinomyzeten	6,20 €
32743	Untersuchung auf Borrelien	6,60 €
32744	Untersuchung auf Mykoplasmen, ggf. auch mehrere Gattungen (z. B. Mycoplasma, Ureaplasma)	9,50 €
32745	Untersuchung auf Legionellen	6,60 €
32746	Untersuchung auf Leptospiren	6,60 €
32747	Untersuchung auf Mykobakterien mit mindestens einem flüssigen und zwei festen Kulturmedien	34,90 €

Die Gebührenordnungsposition 32740 ist bei demselben Material nicht neben den Gebührenordnungspositionen 32721, 32726 und 32727 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungspositionen 32741 bis 32746 sind bei demselben Material nicht neben den Gebührenordnungspositionen 32724, 32725 und 32727 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungspositionen 32740 bis 32747 sind im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.

32748	Bakteriologische Untersuchung in vivo	13,80 €
	<i>Obligater Leistungsinhalt</i>	
	- Bakteriologische Untersuchung in vivo, z. B. Toxinnachweis,	
	<i>Fakultativer Leistungsinhalt</i>	
	- Nachfolgende kulturelle und mikroskopische Untersuchungen, je Untersuchungsmaterial unter Angabe des Krankheitserregers	

Die Gebührenordnungsposition 32748 ist nicht für die Untersuchung auf Mykobakterien berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 32748 ist im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.

32749 Nachweis **bakterieller Toxine**, z. B. Verotoxine, mittels **Zellkultur(en)**, je Untersuchungsmaterial unter Angabe des Toxins 12,80 €

Die Gebührenordnungsposition 32749 ist im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.

32750 **Differenzierung gezüchteter Bakterien mittels mono- oder polyvalenter Seren**, je Antiserum 3,90 €

Der Höchstwert für die Untersuchung nach der Nr. 32750 beträgt 39,00 EURO.

Die Gebührenordnungsposition 32750 ist im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.

32759 **Differenzierung von in Reinkultur gezüchteten Bakterien mittels MALDI-TOF-Massenspektrometrie (Matrix-unterstützte Laser-Desorptions-Ionisations-Flugzeit)**, je Bakterienart 6,59 €

Die Gebührenordnungsposition 32759 ist bei derselben Bakterienart nicht neben den Gebührenordnungspositionen 32760 bis 32765 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 32759 ist im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.

Differenzierung von in Reinkultur gezüchteten Bakterien, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32760 bis 32765

Obligater Leistungsinhalt

- Differenzierung von in Reinkultur gezüchteten Bakterien mittels
 - biochemischer und/oder kultureller Verfahren
 - oder
 - Nukleinsäuresonden,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Subkultur(en),
- je Bakterienart und/oder -typ

32760 **Verfahren mit bis zu drei Reaktionen** 3,60 €

32761 **Verfahren mit mindestens vier Reaktionen** 5,30 €

32762 **Verfahren mit mindestens zehn Reaktionen** 8,80 €

32763 **Differenzierung von strikten Anaerobiern** 13,30 €

32764 **Differenzierung von Tuberkulosebakterien** (M. tuberculosis, M. bovis, M. africanum, BCG-Stamm) 28,40 €

- 32765 **Differenzierung von Mykobakterien**, die nicht Tuberkulosebakterien sind (sog. **ubiquitäre Mykobakterien**), mit Verfahren mit mindestens zehn Reaktionen oder mittels Nukleinsäuresonden 34,50 €
- Die Gebührenordnungsposition 32760 ist bei derselben Bakterienart nicht neben den Gebührenordnungspositionen 32759 und 32761 bis 32765 berechnungsfähig.*
- Die Gebührenordnungsposition 32761 ist bei derselben Bakterienart nicht neben den Gebührenordnungspositionen 32759, 32760 und 32762 bis 32765 berechnungsfähig.*
- Die Gebührenordnungsposition 32762 ist bei derselben Bakterienart nicht neben den Gebührenordnungspositionen 32759 bis 32761 und 32763 bis 32765 berechnungsfähig.*
- Die Gebührenordnungsposition 32763 ist bei derselben Bakterienart nicht neben den Gebührenordnungspositionen 32759 bis 32762, 32764 und 32765 berechnungsfähig.*
- Die Gebührenordnungsposition 32764 ist bei derselben Bakterienart nicht neben den Gebührenordnungspositionen 32759 bis 32763 und 32765 berechnungsfähig.*
- Die Gebührenordnungsposition 32765 ist bei derselben Bakterienart nicht neben den Gebührenordnungspositionen 32759 bis 32764 berechnungsfähig.*
- Die Gebührenordnungspositionen 32760 bis 32765 sind im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.*
- 32768 Bestimmung der **minimalen Hemmkonzentration** (MHK) von in Reinkultur gezüchteten, ätiologisch relevanten Bakterien, außer aus Sputum, Urin, Stuhl und von Oberflächenabstrichen von Haut und Schleimhäuten, in **mindestens acht Verdünnungsstufen**, 18,70 €
- je Untersuchungsprobe, insgesamt
- Die Gebührenordnungsposition 32768 ist im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.*
- 32769 **Zuschlag** zur Gebührenordnungsposition 32768 bei Bestimmung der **minimalen bakteriziden Konzentration** (MBK) durch Subkulturen, 9,20 €
- je Untersuchungsprobe
- Die Gebührenordnungsposition 32769 ist im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.*
- 32770 **Empfindlichkeitsprüfungen** von **Mykobakterien** in Reinkultur, 7,90 €
- je Bakterienstamm und je Chemotherapeutikum in mindestens jeweils zwei Abstufungen
- Der Höchstwert für Untersuchungen nach der Nr. 32770 beträgt 39,50 EURO je Mykobakterienart.*
- Die Gebührenordnungsposition 32770 ist im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.*

- 32772 Semiquantitative nach EUCAST oder CLSI ausgewählte Empfindlichkeitsprüfungen von in Reinkultur gezüchteten klinisch relevanten gramnegativen Bakterien aus einem Material gegen mindestens fünf Standardtherapeutika sowie mindestens drei für den Nachweis von Resistenzmechanismen relevanten Leitsubstanzgruppen** 6,93 €
- Fakultativer Leistungsinhalt*
- Bestimmung der minimalen Hemmkonzentration (MHK) mittels Gradienten-Diffusionstest,
je Bakterienart, höchstens zwei Bakterienarten je Untersuchungsprobe
- Der Höchstwert für die Untersuchungen der Gebührenordnungspositionen 32772 und 32773 beträgt je Untersuchungsprobe 20,79 Euro.*
- Der Befundbericht soll die Ergebnisse zu den Leitsubstanzen der Multiresistenz nur aufführen, sofern der Keim auf mehrere Standardtherapeutika nicht oder nur intermediär sensibel ist.*
- Die Gebührenordnungsposition 32772 ist im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.*
- 32773 Semiquantitative nach EUCAST oder CLSI ausgewählte Empfindlichkeitsprüfungen von in Reinkultur gezüchteten klinisch relevanten grampositiven Bakterien aus einem Material gegen mindestens fünf Standardtherapeutika sowie der für den Nachweis von Resistenzmechanismen relevanten Leitsubstanzgruppen** 6,93 €
- Fakultativer Leistungsinhalt*
- Bestimmung der minimalen Hemmkonzentration (MHK) mittels Gradienten-Diffusionstest,
je Bakterienart, höchstens zwei Bakterienarten je Untersuchungsprobe
- Der Höchstwert für die Untersuchungen der Gebührenordnungspositionen 32772 und 32773 beträgt je Untersuchungsprobe 20,79 Euro.*
- Der Befundbericht soll die Ergebnisse zu den Leitsubstanzen der Multiresistenz nur aufführen, sofern der Keim auf mehrere Standardtherapeutika nicht oder nur intermediär sensibel ist.*
- Die Gebührenordnungsposition 32773 ist im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.*
- 32774 Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 32772 bei gramnegativen Bakterien für die Durchführung von phänotypischen Bestätigungstesten bei Multiresistenz gegen die für die Bakterienart relevante(n) Leitsubstanz(en),** 8,50 €
- je Bakterienart und Resistenzmechanismus
- Die Gebührenordnungsposition 32774 ist im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.*

- 32775 **Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 32773 bei grampositiven Bakterien für die Durchführung von phänotypischen Bestätigungstesten bei Multiresistenz gegen die für die Bakterienart relevante(n) Leitsubstanz(en),** 8,50 €
je Bakterienart und Resistenzmechanismus

Die Gebührenordnungsposition 32775 ist im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.

32.3.11 Virologische Untersuchungen

Nachweis von **Virus-Antigenen** aus einem Körpermaterial (**Direktnachweis**) mittels **Immunfluoreszenz** und/oder mittels **Immunoassay** mit photometrischer oder gleichwertiger Messung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32779 bis 32782 und 32784 bis 32791,

je Untersuchung

- 32779 **SARS-CoV-2** 10,80 €
32780 **Hepatitis A-Virus (HAV)** 7,70 €
32781 **Hepatitis B-Oberflächenantigen (HBsAg)** 5,50 €
32782 **Hepatitis B-e-Antigen (HBeAg)** 10,90 €
32784 **Cytomegalievirus (CMV)** 18,50 €
32785 **Herpes simplex-Viren** 17,30 €
32786 **Influenzaviren** 9,20 €
32787 **Parainfluenzaviren** 6,10 €
32788 **Respiratory-Syncytial-Virus (RSV)** 18,50 €
32789 **Adenoviren** 8,70 €
32790 **Rotaviren** 7,40 €
32791 **Ähnliche Untersuchungen** unter Angabe des Antigens 13,20 €

Untersuchungen mittels vorgefertigter Reagenzträger (z. B. immunchromatographische Schnellteste) oder Schnellteste mit vorgefertigten Reagenzzubereitungen (z. B. Latexteste) sind nicht nach der Gebührenordnungsposition 32779 berechnungsfähig.

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 32779 setzt die Teilnahme an Maßnahmen der externen Qualitätssicherung voraus.

Die Gebührenordnungsposition 32779 ist nur von Fachärzten für Laboratoriumsmedizin oder für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie berechnungsfähig.

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 32791 setzt die Begründung der medizinischen Notwendigkeit der jeweiligen Untersuchung im Einzelfall voraus.

Die Gebührenordnungsposition 32779 ist berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 32781 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01810 und 01932 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 32779 ist am Behandlungstag berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 32781 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 01865 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 32779 ist im Behandlungsfall berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungspositionen 32779, 32780, 32782 und 32784 bis 32791 sind im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.

32792 Elektronenmikroskopischer Nachweis von Viren 46,00 €

Obligater Leistungsinhalt

- Elektronenmikroskopischer Nachweis von Viren

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verwendung spezifischer Antiseren (Immunelektronenmikroskopie)

Die Gebührenordnungsposition 32792 ist im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.

32793 Anzüchtung von Viren, Rickettsien in Zellkulturen oder in vivo 10,30 €

Obligater Leistungsinhalt

- Anzüchtung von Viren, Rickettsien in Zellkulturen oder in vivo

Fakultativer Leistungsinhalt

- Folgekulturen (Passagen)

Die Gebührenordnungsposition 32793 ist im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.

32794 Anzüchtung von Viren oder Rickettsien in einem Brutei 10,20 €

Der Höchstwert für die Untersuchungen nach den Nrn. 32792 bis 32794 beträgt 46,00 EURO je Körpermaterial.

Die Gebührenordnungsposition 32794 ist im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.

32795 Typisierung von Viren in Zellkulturen, in vivo oder im Brutei, 9,20 €
je Antiserum

Die Gebührenordnungsposition 32795 ist im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.

32.3.12 Molekularbiologische Untersuchungen

32816 Nukleinsäurenachweis des beta-Coronavirus SARS-CoV-2 35,00 €

Obligater Leistungsinhalt

- Untersuchung von Material der oberen Atemwege (Oropharynx-Abstrich und/oder Nasopharynx-Abstrich (-Spülung oder -Aspirat),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Untersuchung von Material der tiefen Atemwege (Bronchoalveoläre Lavage, Sputum (nach Anweisung produziert bzw. induziert) und/ oder Trachealsekret),

einmal am Behandlungstag

Die Gebührenordnungsposition 32816 ist im Behandlungsfall höchstens fünfmal berechnungsfähig.

Die Untersuchung nach der Gebührenordnungsposition 32816 ist nur bei Patienten mit einer akuten COVID-19 assoziierten Symptomatik und / oder bei klinischen und radiologischen Hinweisen auf eine virale Pneumonie unter Angabe einer medizinischen Begründung berechnungsfähig.

Die Befundmitteilung sollte im Regelfall innerhalb von 24 Stunden nach Materialeinsendung erfolgen.

Die Gebührenordnungsposition 32816 ist nur von Fachärzten für Laboratoriumsmedizin oder für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie berechnungsfähig.

Die Untersuchungsindikation sollte unter Berücksichtigung der Kriterien des RKI nach ärztlichem Ermessen gestellt werden.

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 32816 setzt die Teilnahme an Maßnahmen der externen Qualitätssicherung voraus.

Die Gebührenordnungsposition 32816 ist im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.

32819 DNA- und/oder mRNA-Nachweis ausschließlich von High-Risk-HPV-Typen sowie Genotypisierung auf HPV-Typ 16 und HPV-Typ 18, sofern High-Risk-HPV-Typen nachweisbar sind bei 18,80 €

- Zustand nach operativem (operativen) Eingriff(en) an der Cervix uteri wegen einer zervikalen intraepithelialen Neoplasie und/oder
- einem Zervixzytologiebefund ab Gruppe II-p, II-g oder IIID1 nach Münchner Nomenklatur III und/oder
- positivem HPV-Nachweis frühestens nach 6 Monaten zur Kontrolle, einmal im Behandlungsfall

Neben der Gebührenordnungsposition 32819 sind kulturelle Untersuchungen und/oder Antigennachweise zum Nachweis desselben Erregers nicht berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 32819 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01763 und 01767 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 32819 ist im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.

32821 Genotypische HIV-Resistenztestung bei HIV-Infizierten vor spezifischer antiretroviraler Therapie oder bei Verdacht auf Therapieversagen mit folgenden Substanzklassen gemäß Zusammenfassung der Merkmale eines Arzneimittels (Fachinformation) 260,00 €

- Integrase-Inhibitoren
oder
- Corezeptor-Antagonisten
oder
- Fusionsinhibitoren,
je Substanzklasse

Die Gebührenordnungsposition 32821 setzt die Angabe der Substanzklasse als Art der Untersuchung voraus.

Für die Beurteilung eines Therapieversagens sind die aktuellen Leitlinien des AWMF-Registers zugrunde zu legen.

Die Gebührenordnungsposition 32821 ist im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.

Nachweis **mikrobieller/viraler Nukleinsäure** aus einem Körpermaterial (**Direktnachweis**) mittels einer **Amplifikationsmethode** (z. B. Polymerase-Kettenreaktion), einschl. Aufbereitung (z. B. Zellisolierung, Nukleinsäureisolierung, -denaturierung) und Spezifitätskontrolle des Amplifikats (z. B. mittels Elektrophorese und markierter Sonden), ggf. einschl. reverser Transkription und mehreren aufeinanderfolgenden Amplifikationen, je Erregerart und/oder -typ, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32823 bis 32827, einmal im Behandlungsfall

32823	Quantitative Bestimmung der Hepatitis B-Virus-DNA oder Hepatitis C-Virus-RNA vor oder während der antiviralen Therapie mit Interferon und/oder Nukleosidanaloga	89,50 €
32824	HIV (Humanes Immunschwäche-Virus)-RNA zur Bestimmung der Virusmenge für die Entscheidung über den Beginn einer medikamentösen antiretroviralen Therapie bei HIV-Infizierten nach positivem Antikörpernachweis und zur Überwachung und ggf. Umstellung der antiretroviralen Therapie oder zum Nachweis einer HIV-Infektion des Neugeborenen einer HIV-antikörperpositiven Mutter	112,50 €
32825	DNA und/oder RNA des Mycobacterium tuberculosis Complex (MTC) aus respiratorischen Sekreten von Patienten mit begründetem Verdacht auf eine Lungentuberkulose, wenn mikroskopisch keine säurefesten Stäbchen nachweisbar sind, aus respiratorischen Sekreten von AIDS-Patienten auch bei mikroskopisch positivem Befund, oder aus Liquor cerebrospinalis bei Verdacht auf Meningitis tuberculosa	61,40 €
32826	Chlamydia trachomatis-DNA und/oder -RNA	20,50 €
32827	Bestimmung des Hepatitis C-Virus-Genotyps vor antiviraler Therapie mit Interferon und/oder Nukleosidanaloga	85,00 €

Die Gebührenordnungsposition 32823 ist im Behandlungsfall höchstens dreimal berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 32824 ist im Behandlungsfall nur einmal berechnungsfähig.

Davon abweichend sind Bestimmungen der Virusmenge zu Beginn oder bei einer Umstellung der medikamentösen antiretroviralen Therapie bis zu dreimal im Behandlungsfall berechnungsfähig.

*Neben der Gebührenordnungsposition 32826 sind kulturelle Untersuchungen und/oder Antigennachweise zum Nachweis von *C. trachomatis* nicht berechnungsfähig.*

Bei der quantitativen Bestimmung von HCV-RNA ist die Gebührenordnungsposition 32823 bis zu dreimal im Behandlungsfall berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 32824 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 32850 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 32823 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 01866 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 32824 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 32376 und 32378 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 32825 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 32830 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungspositionen 32823 bis 32827 sind im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.

32828 **Genotypische HIV-Resistenztestung bei HIV-Infizierten vor spezifischer antiretroviraler Therapie oder bei Verdacht auf Therapieversagen mit folgenden Substanzklassen** 260,00 €

- Protease-Inhibitoren

und/oder

- Reverse Transkriptase-Inhibitoren

Für die Beurteilung eines Therapieversagens sind die aktuellen Leitlinien des AWMF-Registers zugrunde zu legen.

Die Gebührenordnungsposition 32828 umfasst auch die gemäß Anlage I der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zu Untersuchungen und Behandlungsmethoden der vertragsärztlichen Versorgung festgelegten Indikationen.

Die Gebührenordnungsposition 32828 ist im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.

Nukleinsäurenachweis von

32829 **Bordetella pertussis und B. parapertussis** aus nasal-/bronchial-Material (Befundmitteilung am Tag der Materialeinsendung) 16,50 €

32830 **Mycobacterium tuberculosis** 16,50 €

32831 **CMV** bei organtransplantierten Patienten sowie nur bei konkreter therapeutischer Konsequenz in begründeten Einzelfällen bei immunsupprimierten Patienten 16,50 €

32832 **Parvovirus** aus Fruchtwasser und/oder Fetalblut zum Nachweis einer vorgeburtlichen fetalen Infektion oder in besonders zu begründenden Einzelfällen 16,50 €

32833 **Toxoplasma** aus Fruchtwasser und/oder Fetalblut 16,50 €

32834	Erreger aus Liquor	16,50 €
32835	HCV	40,00 €
32836	Neisseria gonorrhoeae	16,50 €
32837	MRSA (nicht für das Sanierungsmonitoring)	16,50 €
32838	Norovirus im Stuhl bei Endemieverdacht oder in besonders begründeten Dringlichkeitsfällen	16,50 €
32839	Chlamydien Durchführung ausschließlich mittels Nukleinsäureamplifikationsverfahren (NAT)	16,50 €
32841	Influenza A und B (nicht bei Verdacht auf Vogelgrippe)	16,50 €
32842	Mycoplasmen	16,50 €
32843	Polyoma-Virus bei organtransplantierten Patienten	16,50 €
32844	EBV bei organtransplantierten Patienten	16,50 €

Die Gebührenordnungspositionen 32830 und 32835 sind im Behandlungsfall nur einmal berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungspositionen 32831 und 32836 sind nur in begründeten Einzelfällen neben kulturellen Untersuchungen und/oder Antigennachweisen zum Nachweis von CMV oder Neisseria gonorrhoeae berechnungsfähig.

Neben der Gebührenordnungsposition 32842 sind kulturelle Untersuchungen und/oder Antigennachweise zum Nachweis von Mykoplasmen nicht berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 32831 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 32602 und 32603 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 32836 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 01936 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 32837 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 30954 und 30956 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 32839 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01816, 01840, 01915 und 01936 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 32835 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 01867 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 32830 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 32825 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungspositionen 32829 bis 32839 und 32841 bis 32844 sind im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.

32850	Nukleinsäurenachweis von HIV-RNA, einmal im Behandlungsfall	43,40 €
-------	---	---------

Die Gebührenordnungsposition 32850 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 32660 und 32824 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 32850 ist im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.

- 32855 **Nukleinsäurenachweis von HDV vor einer spezifischen antiviralen Therapie gemäß Fachinformation eines Arzneimittels mit dem Wirkstoff Bulevirtid,** 19,90 €
einmal im Behandlungsfall
Die Gebührenordnungsposition 32855 ist im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.
- 32856 **Quantitative Bestimmung der Hepatitis D-Virus-RNA zur Indikationsstellung, während, zum Abschluss oder nach Abbruch einer spezifischen antiviralen Therapie gemäß Fachinformation eines Arzneimittels mit dem Wirkstoff Bulevirtid,** 89,50 €
höchstens dreimal im Behandlungsfall
Die Gebührenordnungsposition 32856 ist im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.
- 32857 **Quantitative Bestimmung der Hepatitis B-Virus-DNA zum Abschluss, nach Abbruch einer spezifischen antiviralen Therapie oder zur Diagnostik einer HBV-Reaktivierung gemäß Fachinformation eines Arzneimittels,** 79,60 €
höchstens dreimal im Behandlungsfall
Die Gebührenordnungsposition 32857 ist im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.
- 32859 **Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 32829 bis 32839 und 32841 bis 32844 bei Nachweis mittels Nukleinsäureamplifikationstechniken (NAT)** 4,00 €
Die Gebührenordnungsposition 32859 ist im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.
- 32.3.14 Molekulargenetische Untersuchungen**
- 32860 **Faktor-V-Leiden-Mutation** 30,00 €
insgesamt
Die Gebührenordnungsposition 32860 ist im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.
- 32861 **Prothrombin G20210A-Mutation** 30,00 €
insgesamt
Die Gebührenordnungsposition 32861 ist im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.
- 32863 **Nachweis einer MTHFR-Mutation** (Homocystein Konzentration im Plasma > 50 µmol pro Liter) 30,00 €

Die Gebührenordnungsposition 32863 ist im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.

- 32864 **Hämochromatose** 50,00 €
Obligatorer Leistungsinhalt
- Untersuchung auf die C282Y- und die H63D-Mutation des HFE (Hämochromatose)-Gens,
einmal im Krankheitsfall
Die Gebührenordnungsposition 32864 ist im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.
- 32865 **Genotypisierung zur Bestimmung des CYP2D6-Metabolisierungsstatus vor Gabe von Inhibitoren der Glukozerebrosid-Synthase bei Morbus Gaucher Typ 1 gemäß der Zusammenfassung der Merkmale eines Arzneimittels (Fachinformation)** 308,50 €
Obligatorer Leistungsinhalt
- Untersuchung des CYP2D6-Gens mittels Sequenzanalyse,
Fakultativer Leistungsinhalt
- Untersuchung auf eine Deletion und/oder Duplikation,
einmal im Krankheitsfall
Die Gebührenordnungsposition 32865 ist im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.
- 32866 **Genotypisierung zur Bestimmung des CYP2C9-Metabolisierungsstatus vor der Gabe von Siponimod bei sekundär progredienter Multipler Sklerose gemäß der Zusammenfassung der Merkmale des Arzneimittels (Fachinformation)** 82,00 €
Obligatorer Leistungsinhalt
- Untersuchung auf das Vorliegen der Allele CYP2C9*1, CYP2C9*2 und CYP2C9*3,
einmal im Krankheitsfall
Die Gebührenordnungsposition 32866 ist im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.
- 32867 **Genotypisierung zur Bestimmung des Dihydropyrimidin-Dehydrogenase (DPD)-Metabolisierungsstatus vor systemischer Therapie mit 5-Fluorouracil oder dessen Vorstufen gemäß der Zusammenfassung der Merkmale des Arzneimittels (Fachinformation)** 120,00 €
Obligatorer Leistungsinhalt
- Untersuchung des DPYD Gens auf die Varianten c.1905+1G>A, c.1679T>G, c.2846A>T und c.1236G>A/HapB3,
einmal im Krankheitsfall

Die Gebührenordnungsposition 32867 ist im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.

32.3.15 Immungenetische Untersuchungen

32.3.15.1 Transplantationsvorbereitende immungenetische Untersuchungen

1. Die Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 32.3.15.1 sind nur vor einer Organ-, Gewebe- oder hämatopoetischen Stammzelltransplantation berechnungsfähig.
2. Die Einhaltung der Richtlinie der Bundesärztekammer zu Anforderungen an die Histokompatibilitätsdiagnostik gemäß § 16 Abs. 1 S. 1 Nr. 4a) und 4b) Transplantationsgesetz ist gegenüber der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung nachzuweisen.
3. Die Berechnung der Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 32.3.15.1 setzt die endständige Angabe eines der folgenden Codes gemäß ICD-10-GM voraus, der die Indikation dokumentiert: U55.-, Z00.5, Z52.-, Z75.6- oder Z75.7-. Für Empfänger einer Knochenmarkspende ist der entsprechende Code aus C00 - D90 ICD-10-GM endständig anzugeben.

32901 Ausschluss einer Expressionsvariante, 21,10 €
je Genort

Die Gebührenordnungsposition 32901 ist im Krankheitsfall je untersuchte Person höchstens zweimal berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 32901 ist im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.

32902 Typisierung eines HLA Klasse I Genortes HLA-A, -B oder -C in Einfeldauflösung mit Split-äquivalenter Zweifeldauflösung 115,00 €

Fakultativer Leistungsinhalt

- DNA-Präparation,

je Genort

Die Gebührenordnungsposition 32902 ist im Krankheitsfall je Genort und je untersuchte Person höchstens zweimal berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 32902 ist im Krankheitsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 32935 und 32937 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 32902 ist im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.

32904 Typisierung eines HLA Klasse I Genortes HLA-A, -B oder -C in Zweifeldauflösung bei bekannter Einfeldauflösung 150,00 €

Fakultativer Leistungsinhalt

- DNA-Präparation,

je Genort

Die Gebührenordnungsposition 32904 ist im Krankheitsfall je Genort und je untersuchte Person höchstens zweimal berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 32904 ist im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.

- | | | |
|-------|---|----------|
| 32906 | <p>Typisierung eines HLA Klasse II Genortes HLA-DR, -DQ oder -DP in Einfeldauflösung mit Split-äquivalenter Zweifeldauflösung</p> <p><i>Fakultativer Leistungsinhalt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - DNA-Präparation, <p>je Genort</p> <p><i>Die Gebührenordnungsposition 32906 ist im Krankheitsfall je Genort und je untersuchte Person höchstens zweimal berechnungsfähig.</i></p> <p><i>Die Gebührenordnungsposition 32906 ist im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.</i></p> | 72,00 € |
| 32908 | <p>Typisierung eines HLA Klasse II Genortes HLA-DR, -DQ oder -DP in Zweifeldauflösung bei bekannter Einfeldauflösung</p> <p><i>Fakultativer Leistungsinhalt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - DNA-Präparation, <p>je Genort</p> <p><i>Die Gebührenordnungsposition 32908 ist im Krankheitsfall je Genort und je untersuchte Person höchstens zweimal berechnungsfähig.</i></p> <p><i>Die Gebührenordnungsposition 32908 ist im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.</i></p> | 115,00 € |
| 32910 | <p>Transplantations-Cross-Match mittels Lymphozytotoxizitäts-Test (LCT),</p> <p>je Spender</p> <p><i>Die Gebührenordnungsposition 32910 ist im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.</i></p> | 42,90 € |
| 32911 | <p>Erweitertes Transplantations-Cross-Match</p> <p><i>Obligater Leistungsinhalt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Isolierung von B- und/oder T-Zellen als vorbereitende Untersuchung, - B-Zell- und/oder T-Zell-Cross-Match ggf. einschließlich DTT-Cross-Match, <p>je Spender</p> <p><i>Die Gebührenordnungsposition 32911 ist nur berechnungsfähig, wenn die diagnostische Fragestellung aufgrund der Analyse-Ergebnisse entsprechend der Gebührenordnungsposition 32910 nicht vollständig beantwortet werden konnte.</i></p> <p><i>Die Gebührenordnungsposition 32911 ist im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.</i></p> | 78,30 € |
| 32915 | <p>Nachweis von Antikörpern gegen HLA-Klasse I oder II Antigene mittels Lymphozytotoxizitäts-Test (LCT), ggf. einschließlich Vorbehandlung mit Dithiothreitol (DTT),</p> | 29,50 € |

je HLA-Klasse

Die Gebührenordnungsposition 32915 ist im Behandlungsfall höchstens zweimal berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 32915 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 32939 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 32915 ist im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.

32916 Nachweis von Antikörpern gegen HLA-Klasse I oder II Antigene mittels Festphasenmethoden, 47,30 €

je HLA-Klasse und je Immunglobulinklasse

Die Gebührenordnungsposition 32916 ist im Behandlungsfall höchstens viermal berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 32916 ist bei vorbekanntem Antikörpernachweis für die entsprechende HLA- und Immunglobulinklasse nicht berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 32916 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 32940 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 32916 ist im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.

32917 Spezifizierung der Antikörper gegen HLA-Klasse I oder II Antigene unter Anwendung spezifisch charakterisierter HLA-Antigenpanel auf unterscheidbaren Festphasen und Berechnung des virtuellen Panelreaktivitätswertes, 79,00 €

je HLA-Klasse

Die Gebührenordnungsposition 32917 ist nur bei bekannter Reaktivität gegen HLA-Klasse I oder II Antigene berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 32917 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 32918, 32941 und 32942 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 32917 ist im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.

32918 Spezifizierung der Antikörper gegen HLA-Klasse I oder II Antigene mittels Single-Antigen-Festphasentest, 150,00 €

je HLA-Klasse

Die Gebührenordnungsposition 32918 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 32917, 32941 und 32942 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 32918 ist im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.

32.3.15.2 Allgemeine immungenetische Untersuchungen

32931 Molekulargenetischer Nachweis HLA-B27 30,00 €

Fakultativer Leistungsinhalt

- DNA-Präparation,
einmal im Krankheitsfall

Die Gebührenordnungsposition 32931 ist bis 30. Juni 2017 auch für den immunologischen Nachweis von HLA-B 27 und unabhängig von der Erfüllung der Qualifikationsanforderungen für den fakultativen Leistungsinhalt berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 32931 ist im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.

32932 Molekulargenetischer Nachweis eines krankheitsrelevanten HLA-Merkmals in Einfeldauflösung 33,00 €

Fakultativer Leistungsinhalt

- DNA-Präparation,
 - Nachweis in Zweifeldauflösung, sofern die Relevanz oder Assoziation auf Zweifeldniveau definiert ist,
- je Merkmal

Die Gebührenordnungsposition 32932 ist nicht für den Nachweis des HLA-B27 berechnungsfähig.

Der Höchstwert im Krankheitsfall für die Untersuchungen nach den Gebührenordnungspositionen 32931 und 32932 beträgt 80,00 Euro.

Die Gebührenordnungsposition 32932 ist im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.

32935 Serologische HLA-Typisierung der Klasse I Antigene HLA-A, -B und -C, 76,70 €

je Krankheitsfall

Die Gebührenordnungsposition 32935 ist im Krankheitsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 32902 und 32937 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 32935 ist im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.

32937 Typisierung eines HLA Klasse I Genortes HLA-A, -B oder -C in Einfeldauflösung mit Split-äquivalenter Zweifeldauflösung 115,00 €

Fakultativer Leistungsinhalt

- DNA-Präparation,
- je Genort

Die Gebührenordnungsposition 32937 ist nur im Zusammenhang mit der Verordnung eines HLA-kompatiblen Thrombozytenpräparates berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 32937 ist im Krankheitsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 32902 und 32935 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 32937 ist im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.

- 32939 Nachweis von Antikörpern gegen HLA-Klasse I oder II Antigene mittels Lymphozytotoxizitäts-Test (LCT), ggf. einschließlich Vorbehandlung mit Dithiothreitol (DTT),** 29,50 €
je HLA-Klasse
*Die Gebührenordnungsposition 32939 ist im Behandlungsfall höchstens zweimal berechnungsfähig.
Die Gebührenordnungsposition 32939 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 32915 berechnungsfähig.
Die Gebührenordnungsposition 32939 ist im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.*
- 32940 Nachweis von Antikörpern gegen HLA-Klasse I oder II Antigene mittels Festphasenmethoden,** 47,30 €
je HLA-Klasse und je Immunglobulinklasse
*Die Gebührenordnungsposition 32940 ist im Behandlungsfall höchstens viermal berechnungsfähig.
Die Gebührenordnungsposition 32940 ist bei vorbekanntem Antikörpernachweis für die entsprechende HLA- und Immunglobulinklasse nicht berechnungsfähig.
Die Gebührenordnungsposition 32940 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 32916 berechnungsfähig.
Die Gebührenordnungsposition 32940 ist im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.*
- 32941 Spezifizierung der Antikörper gegen HLA-Klasse I oder II Antigene unter Anwendung spezifisch charakterisierter HLA-Antigenpanel auf unterscheidbaren Festphasen,** 79,00 €
je HLA-Klasse
*Die Gebührenordnungsposition 32941 ist nur bei bekannter Reaktivität gegen HLA-Klasse I oder II Antigene berechnungsfähig.
Die Gebührenordnungsposition 32941 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 32917, 32918 und 32942 berechnungsfähig.
Die Gebührenordnungsposition 32941 ist im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.*
- 32942 Spezifizierung der Antikörper gegen HLA-Klasse I oder II Antigene mittels Single-Antigen-Festphasentest,** 150,00 €
je HLA-Klasse
*Die Gebührenordnungsposition 32942 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 32917, 32918 und 32941 berechnungsfähig.
Die Gebührenordnungsposition 32942 ist im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.*

- 32943 **Zuschlag für die Spezifizierung der Antikörper gegen HLA-Klasse I oder II Antigene mittels Komplement-abhängigem und/oder IgG-Subklassen-spezifischem Single-Antigen-Festphasentest zu den Gebührenordnungspositionen 32917, 32918, 32941 oder 32942, je HLA-Klasse** 150,00 €
- Die Gebührenordnungsposition 32943 ist nur bei bekannter Reaktivität gemäß den Gebührenordnungspositionen 32917, 32918, 32941 oder 32942 berechnungsfähig.*
- Die Gebührenordnungsposition 32943 ist nur im Zusammenhang mit einer Organ-, Gewebe- oder hämatopoetischen Stammzelltransplantation berechnungsfähig.*
- Die Gebührenordnungsposition 32943 ist im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.*
- 32945 **Typisierung des HPA-1- und HPA-5-Merkmals auf die Allele a und b** 60,00 €
- Fakultativer Leistungsinhalt*
- DNA-Präparation,
- einmal im Krankheitsfall
- Die Gebührenordnungsposition 32945 ist im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.*
- 32946 **Typisierung weiterer HPA-Merkmale auf die Allele a und b** 90,00 €
- Obligater Leistungsinhalt*
- Typisierung HPA-2, 3, 4, 6 und 15,
- Fakultativer Leistungsinhalt*
- DNA-Präparation,
- einmal im Krankheitsfall
- Die Gebührenordnungsposition 32946 ist nur im Zusammenhang mit der Verordnung eines HPA-kompatiblen Thrombozytenpräparates, zur Abklärung eines Transfusionszwischenfalls oder eines Refraktärzustandes nach einer Thrombozytentransfusion berechnungsfähig.*
- Die Gebührenordnungsposition 32946 ist im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.*
- 32947 **Serologische Verträglichkeitsprobe (Kreuzprobe) von Thrombozyten in einem komplementunabhängigen Testsystem unter Verwendung von immobilisierten HLA-Antigenen und Thrombozytenantigenen** 42,90 €
- Obligater Leistungsinhalt*
- Thrombozytenkreuzprobe vor Transfusion eines HLA- und/oder HPA-ausgewählten Thrombozytenpräparates,
- je Spender
- Die Gebührenordnungsposition 32947 ist nur im Zusammenhang mit der Verordnung eines HLA- und/oder HPA-*

kompatiblen Thrombozytenpräparates oder zur Abklärung eines Transfusionszwischenfalls berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 32947 ist im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.

32948 Nachweis von Allo-Antikörpern gegen Antigene des HPA-Systems 28,70 €

Die Gebührenordnungsposition 32948 ist im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.

32949 Spezifizierung von HPA-Antikörpern gegen Thrombozyten mittels Glykoprotein-spezifischer Festphasenmethoden, 28,70 €

je Glykoproteinkomplex

Der Höchstwert für die Untersuchungen nach der Gebührenordnungsposition 32949 beträgt 114,80 Euro im Behandlungsfall.

Die Gebührenordnungsposition 32949 ist nur bei bekannter Reaktivität gemäß der Gebührenordnungsposition 32948 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 32949 ist im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08635 berechnungsfähig.

33 Ultraschalldiagnostik

1. Die Berechnung der Gebührenordnungspositionen dieses Kapitels setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Ultraschall-Vereinbarung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.
2. Die Dokumentation der untersuchten Organe mittels bildgebenden Verfahrens, ggf. als Darstellung mehrerer Organe oder Organregionen in einem Bild, ist - mit Ausnahme nicht gestauter Gallenwege und der leeren Harnblase bei Restharnbestimmung - obligater Bestandteil der Leistungen.
3. Die Aufnahme und/oder der Eindruck einer eindeutigen Patientenidentifikation in die Bilddokumentation ist obligater Bestandteil der Leistungen.
4. Optische Führungshilfen mittels Ultraschall sind ausschließlich nach den Gebührenordnungspositionen 33091 und 33092 zu berechnen.
5. Kontrastmitteleinbringungen sind Bestandteil der Gebührenordnungspositionen, sofern in den Präambeln und Gebührenordnungspositionen des EBM nichts anderes bestimmt ist.
6. Die Gebührenordnungsposition 33100 kann ausschließlich von:
 - Fachärzten für Neurologie,
 - Fachärzten für Nervenheilkunde,
 - Fachärzten für Neurologie und Psychiatrie,
 - Fachärzten für Neurochirurgie,
 - Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Neuropädiatrie
 berechnet werden.

33000 Ultraschalluntersuchung des Auges 10,70 €
95 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Ultraschalluntersuchung des Auges,
- Ultraschalluntersuchung der Augenhöhle,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ultraschalluntersuchung der umgebenden Strukturen,
- Ultraschalluntersuchung des zweiten Auges,
- Ultraschalluntersuchung der Augenhöhle des zweiten Auges,

je Sitzung

Die Gebührenordnungsposition 33000 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205 und 01207 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 33000 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31630 bis 31637, 31682 bis 31689 und 31695 bis 31702 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 33000 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 26330 berechnungsfähig.

33001 Ultraschall-Biometrie des Auges

5,52 €

49 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Ultraschall-Biometrie der Achsenlänge eines Auges,
- Berechnung einer intraokularen Linse eines Auges,
- Graphische Dokumentation,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ultraschalluntersuchung des zweiten Auges,
- Messung von Teilabschnitten der Achsenlänge,

je Sitzung

Die Gebührenordnungsposition 33001 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205 und 01207 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 33001 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31630 bis 31637, 31682 bis 31689 und 31695 bis 31702 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 33001 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 26330 berechnungsfähig.

33002 Messung der Hornhautdicke des Auges mittels Ultraschall-Pachymetrie

5,97 €

53 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Messung der Hornhautdicke des Auges mittels Ultraschall-Pachymetrie,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Messung der Hornhautdicke des zweiten Auges mittels Ultraschall-Pachymetrie,

je Sitzung

Die Gebührenordnungsposition 33002 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205 und 01207 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 33002 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31630 bis 31637, 31682 bis 31689 und 31695 bis 31702 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 33002 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 26330 berechnungsfähig.

- 33010 Sonographische Untersuchung der **Nasennebenhöhlen** mittels **A-Mode-** und/oder **B-Mode-**Verfahren,
je Sitzung 5,97 €
53 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 33010 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205 und 01207 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 33010 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31630 bis 31637, 31682 bis 31689 und 31695 bis 31702 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 33010 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 26330 berechnungsfähig.

- 33011 **Sonographie der Gesichtsweichteile und/oder Halsweichteile und/oder Speicheldrüsen (mit Ausnahme der Schilddrüse)** 8,90 €
79 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Sonographische Untersuchung der Gesichtsweichteile und/oder Weichteile des Halses und/oder der Speicheldrüse(n) (mit Ausnahme der Schilddrüse) mittels B-Mode-Verfahren,

je Sitzung

Die Gebührenordnungsposition 33011 ist neben der Gebührenordnungsposition 33081 ausschließlich zur onkologischen Kontrolle von weiteren Lymphknotenregionen bei Patienten mit mindestens einer der Diagnosen C81.- bis C96.- einmal berechnungsfähig. Die Nebeneinanderberechnung setzt die Kodierung nach ICD-10-GM voraus.

Die Gebührenordnungsposition 33011 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205 und 01207 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 33011 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31630 bis 31637, 31682 bis 31689 und 31695 bis 31702 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 33011 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 26330 berechnungsfähig.

- 33012 Sonographische Untersuchung der **Schilddrüse** mittels **B-Mode-**Verfahren,
je Sitzung 8,67 €
77 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 33012 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205 und 01207 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 33012 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31630 bis 31637, 31682 bis 31689 und 31695 bis 31702 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 33012 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 26330 berechnungsfähig.

- 33020 Echokardiographische Untersuchung** mittels **M-Mode-** und **B-Mode-**Verfahren,
je Sitzung 27,60 €
245 Punkte
- Die Gebührenordnungsposition 33020 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 33021, 33022, 33030 und 33031 berechnungsfähig.*
Die Gebührenordnungsposition 33020 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31630 bis 31637, 31682 bis 31689 und 31695 bis 31702 berechnungsfähig.
Die Gebührenordnungsposition 33020 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04410, 13545 und 26330 berechnungsfähig.
- 33021 Doppler-Echokardiographie** mittels **PW-** und/oder **CW-Doppler**,
je Sitzung 30,42 €
270 Punkte
- Die Gebührenordnungsposition 33021 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 33020, 33022, 33030 und 33031 berechnungsfähig.*
Die Gebührenordnungsposition 33021 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31630 bis 31637, 31682 bis 31689 und 31695 bis 31702 berechnungsfähig.
Die Gebührenordnungsposition 33021 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04410, 13545 und 26330 berechnungsfähig.
- 33022 Doppler-Echokardiographie** mittels **Duplex-Verfahren** mit **Farbcodierung**,
je Sitzung 34,59 €
307 Punkte
- Die Gebührenordnungsposition 33022 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 33020, 33021, 33030 und 33031 berechnungsfähig.*
Die Gebührenordnungsposition 33022 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31630 bis 31637, 31682 bis 31689 und 31695 bis 31702 berechnungsfähig.
Die Gebührenordnungsposition 33022 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04410, 13545 und 26330 berechnungsfähig.
- 33023 Zuschlag** zu den Gebührenordnungspositionen 04410, 13545 sowie 33020 bis 33022 bei **transösophagealer Durchführung** 42,59 €
378 Punkte
- Die Gebührenordnungsposition 33023 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205 und 01207 berechnungsfähig.*

Die Gebührenordnungsposition 33023 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31630 bis 31637, 31682 bis 31689 und 31695 bis 31702 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 33023 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 26330 berechnungsfähig.

- 33030 **Zweidimensionale echokardiographische Untersuchung** in Ruhe und unter physikalisch definierter und reproduzierbarer Stufenbelastung, je Sitzung 81,23 €
721 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 33030 kann nur berechnet werden, wenn die Arztpraxis über die Möglichkeit zur Erbringung der Stressechokardiographie bei physikalischer Stufenbelastung (Vorhalten eines Kippliege-Ergometers) verfügt.

Die Gebührenordnungsposition 33030 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 33020 bis 33022 und 33031 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 33030 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31630 bis 31637, 31682 bis 31689 und 31695 bis 31702 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 33030 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 26330 berechnungsfähig.

- 33031 **Zweidimensionale echokardiographische Untersuchung** in Ruhe und unter standardisierter pharmakodynamischer Stufenbelastung, je Sitzung 90,92 €
807 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 33031 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 33020 bis 33022 und 33030 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 33031 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31630 bis 31637, 31682 bis 31689 und 31695 bis 31702 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 33031 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 26330 berechnungsfähig.

- 33040 Sonographische Untersuchung der **Thoraxorgane** mittels B-Mode-Verfahren, je Sitzung 12,39 €
110 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 33040 ist neben der Gebührenordnungsposition 33081 ausschließlich zur onkologischen Kontrolle von weiteren Lymphknotenregionen bei Patienten mit mindestens einer der Diagnosen C81.- bis C96.- einmal berechnungsfähig. Die Nebeneinanderberechnung setzt die Kodierung nach ICD-10-GM voraus.

Die Gebührenordnungsposition 33040 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207 und 01773 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 33040 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01748, 31630 bis 31637, 31682 bis 31689 und 31695 bis 31702 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 33040 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01772 und 26330 berechnungsfähig.

- 33041 Sonographische Untersuchung einer oder beider **Brustdrüsen** mittels **B-Mode-Verfahren**, ggf. einschl. der regionalen Lymphknoten, je Sitzung 16,90 €
150 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 33041 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207 und 08320 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 33041 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31630 bis 31637, 31682 bis 31689 und 31695 bis 31702 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 33041 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 26330 berechnungsfähig.

- 33042 Sonographische Untersuchung des **Abdomens oder dessen Organe und/oder des Retroperitoneums oder dessen Organe einschl. der Nieren** mittels **B-Mode-Verfahren**, je Sitzung 16,11 €
143 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 33042 ist im Behandlungsfall höchstens zweimal berechnungsfähig.

Sofern die Gebührenordnungsposition 01748 neben der Gebührenordnungsposition 33042 berechnet wird, ist ein Abschlag von 70 Punkten auf die Gebührenordnungsposition 33042 vorzunehmen.

Die Gebührenordnungsposition 33042 ist neben der Gebührenordnungsposition 33081 ausschließlich zur onkologischen Kontrolle von weiteren Lymphknotenregionen bei Patienten mit mindestens einer der Diagnosen C81.- bis C96.- einmal berechnungsfähig. Die Nebeneinanderberechnung setzt die Kodierung nach ICD-10-GM voraus.

Die Gebührenordnungsposition 33042 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01773, 01781, 01782, 01787, 01831, 01902, 01904, 01906, 08341 und 33043 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 33042 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31630 bis 31637, 31682 bis 31689 und 31695 bis 31702 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 33042 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01772, 01780 und 26330 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 33042 ist im Zyklusfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 08535, 08537, 08550, 08555, 08558, 08635 und 08637 berechnungsfähig.

- 33043 Sonographische Untersuchung eines oder mehrerer **Uro-Genital-Organen** mittels **B-Mode**-Verfahren, je Sitzung 9,24 €
82 Punkte
- Sofern die Gebührenordnungsposition 01748 neben der Gebührenordnungsposition 33043 berechnet wird, ist ein Abschlag von 7 Punkten auf die Gebührenordnungsposition 33043 vorzunehmen.
Die Gebührenordnungsposition 33043 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01781, 01782, 01787, 01902, 01904, 01906, 08341, 33042, 33044 und 33081 berechnungsfähig.
Die Gebührenordnungsposition 33043 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31630 bis 31637, 31682 bis 31689 und 31695 bis 31702 berechnungsfähig.
Die Gebührenordnungsposition 33043 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01770 bis 01773, 01780 und 26330 berechnungsfähig.
Die Gebührenordnungsposition 33043 ist im Zyklusfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 08535, 08537, 08550, 08555, 08558, 08635 und 08637 berechnungsfähig.
Die Gebührenordnungsposition 33043 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31695 bis 31702 berechnungsfähig.*
- 33044 Sonographische Untersuchung eines oder mehrerer **weiblicher Genitalorgane, ggf. einschließlich Harnblase**, mittels **B-Mode**-Verfahren 14,65 €
130 Punkte
- Obligatorer Leistungsinhalt*
- Sonographische Untersuchung eines oder mehrerer weiblicher Genitalorgane, ggf. einschließlich Harnblase, mittels B-Mode-Verfahren,
- Fakultativer Leistungsinhalt*
- Transkavitäre Untersuchung
- Die Gebührenordnungsposition 33044 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01781, 01782, 01787, 01830, 01831, 01902, 01904 bis 01906, 01912, 08341, 33043, 33081 und 33090 berechnungsfähig.
Die Gebührenordnungsposition 33044 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31630 bis 31637, 31682 bis 31689 und 31695 bis 31702 berechnungsfähig.
Die Gebührenordnungsposition 33044 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01770 bis 01773, 01780 und 26330 berechnungsfähig.
Die Gebührenordnungsposition 33044 ist im Zyklusfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 08535, 08537, 08550, 08555, 08558, 08635 und 08637 berechnungsfähig.
Die Gebührenordnungsposition 33044 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31695 bis 31702 berechnungsfähig.*

- 33046 **Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 33020 bis 33022, 33030, 33031 und 33042 bei Durchführung der Echokardiographie/Sonographie des Abdomens mit Kontrastmitteleinbringung** 8,56 €
76 Punkte
- Obligater Leistungsinhalt*
- Kontrastmitteleinbringung(-en)
- Die Gebührenordnungsposition 33046 ist entgegen der Leistungslegende auch dann als Zuschlag zu anderen Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig, sofern mindestens eine der in der Leistungslegende der Gebührenordnungsposition 33046 genannten Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 33020 bis 33022, 33030, 33031 und 33042 obligater oder fakultativer Leistungsinhalt dieser Gebührenordnungspositionen ist und deren Durchführung mit Kontrastmitteleinbringung(en) erfolgt.*
- 33050 Sonographische Untersuchung von **Gelenken und/oder umschriebenen Strukturen des Bewegungsapparates** (Sehne, Muskel, Bursa) mittels **B-Mode**-Verfahren, 7,66 €
68 Punkte
- je Sitzung
- Sonographische Untersuchungen der Säuglingshöften können nicht mit der Gebührenordnungsposition 33050 abgerechnet werden.*
- Die Gebührenordnungsposition 33050 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01722, 33051, 33081 und 33100 berechnungsfähig.*
- Die Gebührenordnungsposition 33050 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31630 bis 31637, 31682 bis 31689 und 31695 bis 31702 berechnungsfähig.*
- Die Gebührenordnungsposition 33050 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01772, 01773 und 26330 berechnungsfähig.*
- 33051 Sonographische Untersuchung der **Säuglingshöften** mittels **B-Mode**-Verfahren, 11,60 €
103 Punkte
- je Sitzung
- Die Gebührenordnungsposition 33051 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01722 und 33050 berechnungsfähig.*
- Die Gebührenordnungsposition 33051 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31630 bis 31637, 31682 bis 31689 und 31695 bis 31702 berechnungsfähig.*
- Die Gebührenordnungsposition 33051 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 26330 berechnungsfähig.*
- 33052 **Sonographische Untersuchung des Schädels durch die offene Fontanelle beim Neugeborenen, Säugling oder Kleinkind,** 12,39 €
110 Punkte
- je Sitzung

Die Gebührenordnungsposition 33052 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205 und 01207 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 33052 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31630 bis 31637, 31682 bis 31689 und 31695 bis 31702 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 33052 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 26330 berechnungsfähig.

33060 Sonographische Untersuchung **extrakranieller hirnversorgender Gefäße, der Periorbitalarterien, Aa. subclaviae und Aa. vertebrales** mittels **CW-Doppler**-Verfahren an mindestens 14 Ableitungsstellen 30,08 €
267 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Sonographische Untersuchung extrakranieller hirnversorgender Gefäße, der Periorbitalarterien, Aa. subclaviae und Aa. vertebrales,
- Mittels CW-Doppler-Verfahren,
- An mindestens 14 Ableitungsstellen,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Frequenzspektrumanalyse,
je Sitzung

Die Gebührenordnungsposition 33060 ist im Behandlungsfall höchstens zweimal berechnungsfähig.

Entgegen Nr. 4.3.2 der Allgemeinen Bestimmungen kann die Gebührenordnungsposition 33060 auch dann berechnet werden, wenn die Arztpraxis nicht über die Möglichkeit zur Durchführung einer Frequenzspektrumanalyse verfügt.

Die Gebührenordnungsposition 33060 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205 und 01207 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 33060 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31630 bis 31637, 31682 bis 31689 und 31695 bis 31702 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 33060 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13300, 26330 und 33070 berechnungsfähig.

33061 Sonographische Untersuchung **der extremitätenver- und/oder entsorgenden Gefäße** mittels **CW-Doppler**-Verfahren an mindestens 3 Ableitungsstellen je Extremität, 10,14 €
90 Punkte
je Sitzung

Die Gebührenordnungsposition 33061 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205 und 01207 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 33061 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31630 bis 31637, 31682 bis 31689 und 31695 bis 31702 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 33061 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13300, 26330 und 30500 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 33061 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31630 bis 31637 berechnungsfähig.

- 33062 Sonographische Untersuchung der **Gefäße des männlichen Genitalsystems** mittels **CW-Doppler**-Verfahren, einschließlich Tumescenzmessung, 8,00 €
je Sitzung 71 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 33062 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207 und 33064 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 33062 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31630 bis 31637, 31682 bis 31689 und 31695 bis 31702 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 33062 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 26330 berechnungsfähig.

- 33063 Sonographische Untersuchung der **intrakraniellen Gefäße** mittels **PW-Doppler**-Verfahren an mindestens 7 Ableitungsstellen 26,02 €
Obligatorer Leistungsinhalt 231 Punkte

- Sonographische Untersuchung der intrakraniellen Gefäße mittels PW-Doppler-Verfahren an mindestens 7 Ableitungsstellen,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Frequenzspektrumanalyse,

je Sitzung

Entgegen Nr. 4.3.2 der Allgemeinen Bestimmungen kann die Gebührenordnungsposition 33063 auch dann berechnet werden, wenn die Arztpraxis nicht über die Möglichkeit zur Durchführung einer Frequenzspektrumanalyse verfügt.

Die Gebührenordnungsposition 33063 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205 und 01207 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 33063 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31630 bis 31637, 31682 bis 31689 und 31695 bis 31702 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 33063 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13300 und 26330 berechnungsfähig.

- 33064 Sonographische Untersuchung der **Gefäße des männlichen Genitalsystems** mittels **PW-Doppler**-Verfahren, einschließlich Tumescenzmessung, 10,25 €
je Sitzung 91 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 33064 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207 und 33062 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 33064 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31630 bis 31637, 31682 bis 31689 und 31695 bis 31702 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 33064 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 26330 berechnungsfähig.

33070 Sonographische Untersuchung der **extrakraniellen hirnversorgenden Gefäße** mittels **Duplex**-Verfahren von mindestens 6 Gefäßabschnitten 42,92 €
381 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Sonographische Untersuchung der extrakraniellen hirnversorgenden Gefäße mittels Duplex-Verfahren von mindestens 6 Gefäßabschnitten,

Fakultativer Leistungsinhalt

- CW-Doppler-Sonographie (Nr. 33060),
je Sitzung

Die Gebührenordnungsposition 33070 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205 und 01207 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 33070 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31630 bis 31637, 31682 bis 31689 und 31695 bis 31702 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 33070 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13300, 26330 und 33060 berechnungsfähig.

33071 Sonographische Untersuchung der **intrakraniellen hirnversorgenden Gefäße** mittels **Duplex**-Verfahren, 24,11 €
214 Punkte
je Sitzung

Die Gebührenordnungsposition 33071 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205 und 01207 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 33071 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31630 bis 31637, 31682 bis 31689 und 31695 bis 31702 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 33071 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13300 und 26330 berechnungsfähig.

33072 Sonographische Untersuchung der **extremitätenver- und/oder entsorgenden Gefäße** mittels **Duplex**-Verfahren, 25,24 €
224 Punkte
je Sitzung

Die Gebührenordnungsposition 33072 ist im Behandlungsfall höchstens zweimal berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 33072 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205 und 01207 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 33072 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31630 bis 31637, 31682 bis 31689 und 31695 bis 31702 berechnungsfähig.

*Die Gebührenordnungsposition 33072 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13300 und 26330 berechnungsfähig.
Die Gebührenordnungsposition 33072 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31630 bis 31637 berechnungsfähig.*

- 33073 Sonographische Untersuchung der **abdominellen und/oder retroperitonealen Gefäße oder des Mediastinums** mittels **Duplex-**Verfahren,
je Sitzung
- 25,24 €
224 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 33073 ist im Behandlungsfall höchstens zweimal berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 33073 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205 und 01207 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 33073 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31630 bis 31637, 31682 bis 31689 und 31695 bis 31702 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 33073 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13300 und 26330 berechnungsfähig.

- 33074 Sonographische Untersuchung der **Gefäße des weiblichen Genitalsystems** mittels **Duplex-**Verfahren,
je Sitzung
- 21,18 €
188 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 33074 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205 und 01207 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 33074 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31630 bis 31637, 31682 bis 31689 und 31695 bis 31702 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 33074 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 26330 berechnungsfähig.

- 33075 **Zuschlag** zu den Gebührenordnungspositionen 33070 bis 33074 für die Durchführung der Untersuchung als **farbcodierte Untersuchung**
- 4,17 €
37 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 33075 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205 und 01207 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 33075 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31630 bis 31637, 31682 bis 31689 und 31695 bis 31702 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 33075 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13300 und 26330 berechnungsfähig.

- 33076 Sonographische Untersuchung der **Venen einer Extremität** mittels **B-Mode-**Verfahren von mindestens 8 Beschallungsstellen,
je Sitzung
- 8,22 €
73 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 33076 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205 und 01207 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 33076 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31630 bis 31637, 31682 bis 31689 und 31695 bis 31702 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 33076 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13300 und 26330 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 33076 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31630 bis 31637 berechnungsfähig.

33080 Sonographische Untersuchung von Teilen der Haut und/oder Subkutis und/oder der subkutanen Lymphknoten mittels B-Mode-Verfahren,

7,10 €
63 Punkte

je Sitzung

Alleinige Messungen der Hautdicke mittels Ultraschall, z. B. zur Osteoporose-Diagnostik, sind nicht Gegenstand der vertragsärztlichen Versorgung und daher nicht berechnungsfähig.

Bei Nichtvorhalten des Schallkopfes für die Haut ist entgegen Nr. 4.3.2 der Allgemeinen Bestimmungen ein Abschlag in Höhe von 12 Punkten auf die Gebührenordnungsposition 33080 vorzunehmen und die Prüfzeit um 1 Minute zu reduzieren.

Die Gebührenordnungsposition 33080 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205 und 01207 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 33080 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31630 bis 31637, 31682 bis 31689 und 31695 bis 31702 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 33080 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 26330 berechnungsfähig.

33081 Sonographische Untersuchung von Organen oder Organteilen bzw. Organstrukturen, die nicht Bestandteil der Gebührenordnungspositionen 33000 bis 33002, 33010 bis 33012, 33020 bis 33023, 33030, 33031, 33040 bis 33044, 33050 bis 33052, 33060 bis 33064, 33070 bis 33076, 33080 und 33100 sind, mittels B-Mode-Verfahren,

6,31 €
56 Punkte

je Sitzung

Die Gebührenordnungsposition 33081 ist neben den Gebührenordnungspositionen 33011, 33040 und 33042 ausschließlich zur onkologischen Kontrolle von weiteren Lymphknotenregionen bei Patienten mit mindestens einer der Diagnosen C81.- bis C96.- einmal berechnungsfähig. Die Nebeneinanderberechnung setzt die Kodierung nach ICD-10-GM voraus.

Die Gebührenordnungsposition 33081 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01902, 01904, 01906, 33043, 33044 und 33050 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 33081 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01748, 31630 bis 31637, 31682 bis 31689 und 31695 bis 31702 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 33081 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01772, 01773 und 26330 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 33081 ist im Zyklusfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 08535, 08537, 08550, 08555, 08558, 08635 und 08637 berechnungsfähig.

33090 **Zuschlag** zu den Gebührenordnungspositionen 33040, 33042, 33043 und 33081 **bei transkavitärer Untersuchung**

6,42 €
57 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 33090 ist bei transoesophagealer Durchführung zweimal je Sitzung berechnungsfähig, sofern mindestens eine der folgenden Diagnosen (C15.- Bösartige Neubildung des Ösophagus, C16.- Bösartige Neubildung des Magens, C17.0 Bösartige Neubildung des Duodenums, C17.1 Bösartige Neubildung des Jejunums, C22.- Bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge, C23 Bösartige Neubildung der Gallenblase, C24.- Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile der Gallenwege, C25.- Bösartige Neubildung des Pankreas) oder eine der folgenden gesicherten Diagnosen (K80.- Cholelithiasis, K83.- sonstige Krankheiten der Gallenwege, K85.- Akute Pankreatitis, K86.- Sonstige Krankheiten des Pankreas) vorliegt. Die zweimalige Berechnung setzt die Kodierung nach ICD-10-GM unter Angabe des Zusatzkennzeichens für die Diagnosesicherheit voraus.

Die Gebührenordnungsposition 33090 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01781, 01782, 01787, 01830, 01831, 08341 und 33044 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 33090 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31630 bis 31637, 31682 bis 31689 und 31695 bis 31702 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 33090 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 26330 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 33090 ist im Zyklusfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 08535, 08537, 08550, 08555, 08558, 08635 und 08637 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 33090 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31695 bis 31702 berechnungsfähig.

33091 **Zuschlag** zu den Gebührenordnungspositionen 33012, 33040, 33041 und 33081 für **optische Führungshilfe**

9,80 €
87 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 33091 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01781, 01782, 01787, 01831 und 08320 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 33091 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31630 bis 31637, 31682 bis 31689 und 31695 bis 31702 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 33091 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 26330 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 33091 ist im Zyklusfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 08341, 08535, 08537, 08550, 08555, 08635 und 08637 berechnungsfähig.

33092 **Zuschlag** zu den Gebührenordnungspositionen 33042, 33043 und 33044 für **optische Führungshilfe** 13,29 €
118 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 33092 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01781, 01782, 01787, 01831 und 08320 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 33092 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31630 bis 31637, 31682 bis 31689 und 31695 bis 31702 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 33092 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 26330 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 33092 ist im Zyklusfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 08341, 08535, 08537, 08550, 08555, 08558, 08635 und 08637 berechnungsfähig.

33100 **Muskel- und/oder Nervensonographie zur weiteren Klärung einer peripheren neuromuskulären Erkrankung, inkl. Nervenkompressionssyndrom mittels B-Mode-Verfahren** 8,11 €
72 Punkte

Fakultativer Leistungsinhalt

- Duplex-Verfahren,
je Sitzung

Die Gebührenordnungsposition 33100 ist im Behandlungsfall höchstens viermal berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 33100 ist ausschließlich als Zusatzdiagnostik nach erfolgter elektroneurographischer und/oder elektromyographischer Untersuchung berechnungsfähig und setzt das Vorliegen der Ergebnisse einer Untersuchung nach der Gebührenordnungsposition 04437 oder 16322 in dem laufenden oder im vorausgegangenen Quartal voraus.

Die Gebührenordnungsposition 33100 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207 und 33050 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 33100 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31630 bis 31637, 31682 bis 31689 und 31695 bis 31702 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 33100 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 26330 berechnungsfähig.

**34 Diagnostische und interventionelle Radiologie,
Computertomographie, Magnetfeld-Resonanz-
Tomographie und
Positronenemissionstomographie bzw.**

Positronenemissionstomographie mit Computertomographie

34.1 Präambel

1. Die Gebührenordnungspositionen dieses Kapitels sind nur dann berechnungsfähig, wenn ihre Durchführung nach Maßgabe der Strahlenschutzverordnung, Röntgenverordnung und des Medizinproduktegesetzes sowie der jeweiligen Qualitätsbeurteilungsrichtlinien für die Kernspintomographie bzw. für die radiologische Diagnostik gemäß § 136 SGB V i. V. m. § 92 Abs. 1 SGB V erfolgt.
2. Die Berechnung der Gebührenordnungspositionen dieses Kapitels setzt jeweils eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung entweder nach der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie oder zur Kernspintomographie-Vereinbarung oder zur Vereinbarung zur invasiven Kardiologie oder zur Vereinbarung zur interventionellen Radiologie oder zur Mammographie-Vereinbarung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus. Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 34274 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Qualitätssicherungsvereinbarung zur Vakuumbiopsie der Brust gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.
3. Bei Aufträgen zur Durchführung von radiologischen, kernspintomographischen und nuklearmedizinischen Leistungen hat der überweisende Vertragsarzt Diagnose, Verdachtsdiagnose oder Befunde mitzuteilen und Art und Umfang der Leistungen durch Angabe der Gebührenordnungsposition(en) bzw. der Legende der Gebührenordnungsposition(en) zu definieren (Definitionsauftrag) oder durch Angabe des konkreten Untersuchungsziels einzugrenzen. Der ausführende Arzt darf nur diese Gebührenordnungspositionen unter Berücksichtigung der rechtfertigenden Indikation berechnen. Eine Erweiterung des Auftrages - auch im Sinne einer Beratung des Patienten, die eine Auftragserweiterung zur Folge haben könnte - bedarf der Zustimmung des Vertragsarztes, der den Auftrag erteilt hat.
4. In den Gebührenordnungspositionen dieses Kapitels sind die Beurteilung, obligatorische schriftliche Befunddokumentation, Befunde nach der Gebührenordnungsposition 01600 sowie Briefe nach der Gebührenordnungsposition 01601 an den auftraggebenden Arzt sowie ggf. Eintragung in ein Röntgennachweisheft enthalten.
5. Einstellungsdurchleuchtungen und ggf. notwendige Durchleuchtungen zur Kontrolle, z. B. der Lage eines Katheters oder einer Punktionsnadel, sind Bestandteil der entsprechenden Gebührenordnungspositionen dieses Kapitels.
6. In den Gebührenordnungspositionen dieses Kapitels sind, soweit erforderlich, die Kosten für Zusatzmittel für die Doppelkontrastuntersuchungen enthalten.

34.2 Diagnostische Radiologie

34.2.1 Schädel, Halsweichteile

<p>34210 Röntgenübersichtsaufnahmen des Schädels</p> <p><i>Obligatorer Leistungsinhalt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Aufnahmen in mindestens 2 Ebenen <p><i>Die Gebührenordnungsposition 34210 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100 bis 02102 und 34503 berechnungsfähig.</i></p>	<p>11,60 € 103 Punkte</p>
<p>34211 Panoramaschichtaufnahme(n) des Ober- und/oder Unterkiefers</p> <p><i>Obligatorer Leistungsinhalt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Panoramaschichtaufnahme(n) des Ober- und/oder Unterkiefers <p><i>Die Gebührenordnungsposition 34211 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100 bis 02102, 34282 und 34503 berechnungsfähig.</i></p>	<p>8,00 € 71 Punkte</p>
<p>34212 Röntgenaufnahme(n) der Halsorgane und/oder des Mundbodens</p> <p><i>Obligatorer Leistungsinhalt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Aufnahme(n) <ul style="list-style-type: none"> - der Halsorgane und/oder - des Mundbodens <p><i>Fakultativer Leistungsinhalt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Breischluck <p><i>Die Gebührenordnungsposition 34212 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100 bis 02102 und 34503 berechnungsfähig.</i></p>	<p>11,49 € 102 Punkte</p>
<p>34.2.2 Thorax, Wirbelsäule, Myelographie</p>	
<p>34220 Röntgenaufnahmen des knöchernen Thorax und/oder seiner Teile</p> <p><i>Obligatorer Leistungsinhalt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Aufnahmen des knöchernen Thorax in mindestens 2 Ebenen und/oder - Aufnahmen seiner Teile in mindestens zwei Ebenen, je Körperseite <p><i>Die Gebührenordnungsposition 34220 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100 bis 02102 und 34503 berechnungsfähig.</i></p>	<p>10,25 € 91 Punkte</p>
<p>34221 Röntgenaufnahmen von Teilen der Wirbelsäule</p> <p><i>Obligatorer Leistungsinhalt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Aufnahmen in mindestens 2 Ebenen, - Vollständige Darstellung mindestens eines Wirbelsäulenabschnittes, je Wirbelsäulenabschnitt 	<p>15,77 € 140 Punkte</p>

Die Gebührenordnungsposition 34221 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100 bis 02102, 34222 und 34503 berechnungsfähig.

34222 Röntgenaufnahme(n) der gesamten Wirbelsäule 18,48 €
164 Punkte

Obligatorer Leistungsinhalt

- Aufnahme(n) im Stehen,
- Anterior-posteriorer Strahlengang und/oder
- Seitlicher Strahlengang

Die Gebührenordnungsposition 34222 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100 bis 02102, 34221 und 34503 berechnungsfähig.

34223 Myelographie(n) 79,09 €
702 Punkte

Obligatorer Leistungsinhalt

- Aufnahmen in mindestens 2 Ebenen,
- Einbringung des Kontrastmittels,
- Vollständige Darstellung mindestens eines Wirbelkanal-Abschnittes,
- Mindestens zweistündige Nachbetreuung mit ärztlicher Abschlussuntersuchung

Fakultativer Leistungsinhalt

- Lumbalpunktion(en)

Die Gebührenordnungsposition 34223 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100 bis 02102, 02342 und 34503 berechnungsfähig.

34.2.3 Röntgenaufnahmen von Teilen von Skelett, Kopf, Schultergürtel, Extremitäten, Becken, Weichteile; Arthrographien

34230 Röntgenaufnahme von Teilen des Skeletts oder des Kopfes 8,34 €
74 Punkte

Obligatorer Leistungsinhalt

- Aufnahme eines Skelettteiles oder Kopfteiles,
 - Aufnahme(n) in einer Ebene,
- je Teil

Die Gebührenordnungsposition 34230 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100 bis 02102 und 34503 berechnungsfähig.

34231 Röntgenaufnahmen und/oder Teilaufnahmen der Schulter und/oder des Schultergürtels 15,43 €
137 Punkte

Obligatorer Leistungsinhalt

- Aufnahmen in mindestens 2 Ebenen,
- Aufnahmen und/oder Teilaufnahmen
 - der Schulter

und/oder
- des Schultergürtels,
je Teil

Die Gebührenordnungsposition 34231 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100 bis 02102 und 34503 berechnungsfähig.

34232 Röntgenaufnahmen der Hand, des Fußes oder deren Teile 11,15 €
99 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Aufnahmen in mindestens 2 Ebenen,
- Aufnahmen
 - der Handoder
 - des Fußesund/oder
 - deren Teile,

je Teil

Die Gebührenordnungsposition 34232 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100 bis 02102 und 34503 berechnungsfähig.

34233 Röntgenaufnahmen der Extremitäten oder deren Teile mit Ausnahme der in der Gebührenordnungsposition 34232 genannten Extremitätenteile 11,15 €
99 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Aufnahmen in mindestens 2 Ebenen,
- Aufnahmen
 - der Extremitätenund/oder
 - deren Teile,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Aufnahmen des distalen Unterarms,
- Aufnahmen des distalen Unterschenkels,

je Teil

Die Gebührenordnungsposition 34233 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100 bis 02102 und 34503 berechnungsfähig.

34234 Röntgenaufnahme(n) des Beckens und/oder dessen Weichteile 8,00 €
71 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Aufnahme(n)
 - des Beckensund/oder
 - dessen Weichteile,
- Aufnahme(n) in einer Ebene

Die Gebührenordnungsposition 34234 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100 bis 02102, 34260 und 34503 berechnungsfähig.

34235 Röntgenkontrastuntersuchung eines Schulter-, Ellbogen-, Hüft- oder Kniegelenks 68,84 €
611 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Aufnahmen in mindestens 2 Ebenen,
- Kontrastmitteleinbringung(en),
- Röntgenkontrastuntersuchung
 - der Schulteroder
 - des Ellbogensoder
 - des Hüftgelenksoder
 - des Kniegelenks,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Gelenkpunktion(en),
- je Gelenk

Die Gebührenordnungsposition 34235 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100 bis 02102, 02340, 02341, 17371, 17373, 34260 und 34503 berechnungsfähig.

34236 Röntgenkontrastuntersuchung eines Gelenkes mit Ausnahme der in der Gebührenordnungsposition 34235 genannten Gelenke 57,91 €
514 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Aufnahmen in mindestens 2 Ebenen,
- Kontrastmitteleinbringung(en),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Gelenkpunktion(en),
- je Seite, höchstens fünfmal am Behandlungstag

Die Gebührenordnungsposition 34236 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100 bis 02102, 02340, 02341, 17371, 17373, 34260 und 34503 berechnungsfähig.

34237 Röntgenteilaufnahmen des Beckens in mindestens zwei Ebenen 17,35 €
154 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Röntgenteilaufnahmen des Beckens,
- Aufnahmen in mindestens zwei Ebenen

Die Gebührenordnungsposition 34237 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100 bis 02102 und 34503 berechnungsfähig.

- 34238 **Durchführung gehaltener Aufnahmen** bzw. (standardisierter) gehaltener Stressaufnahmen zur Stabilitätsprüfung von Gelenk- und Bandapparatstrukturen im Zusammenhang mit den Gebührenordnungspositionen 34230 bis 34233 11,15 €
99 Punkte
- Obligater Leistungsinhalt*
- Aufnahme(n) in einer Ebene,
- Fakultativer Leistungsinhalt*
- Lokalanästhesien,
 - Leitungsanästhesien,
- je Teil
- Die Gebührenordnungsposition 34238 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100 bis 02102 und 34503 berechnungsfähig.*
- 34.2.4 Röntgenuntersuchung des Thorax und Abdomens**
- 34240 **Röntgenübersichtsaufnahme(n) der Brustorgane** 9,24 €
82 Punkte
- Obligater Leistungsinhalt*
- Aufnahme(n) der Brustorgane in einer Ebene
- Fakultativer Leistungsinhalt*
- Breischluck
- Die Gebührenordnungsposition 34240 ist bei Erwachsenen in Hartstrahltechnik durchzuführen.*
- Die Gebührenordnungsposition 34240 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100 bis 02102, 09316, 13663, 34241, 34242 und 34503 berechnungsfähig.*
- 34241 **Röntgenübersichtsaufnahmen der Brustorgane** 16,45 €
146 Punkte
- Obligater Leistungsinhalt*
- Aufnahmen der Brustorgane in mindestens 2 Ebenen
- Fakultativer Leistungsinhalt*
- Breischluck
- Die Gebührenordnungsposition 34241 ist bei Erwachsenen in Hartstrahltechnik durchzuführen.*
- Die Gebührenordnungsposition 34241 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100 bis 02102, 09316, 13663, 34240, 34242, 34280 und 34503 berechnungsfähig.*
- 34242 **Röntgenübersichtsaufnahme(n) der Brustorgane einschließlich Durchleuchtung** 29,97 €
266 Punkte
- Obligater Leistungsinhalt*
- Aufnahmen der Brustorgane in mindestens 2 Ebenen,
 - Durchleuchtung(en) (BV/TV)
- Fakultativer Leistungsinhalt*

- Breischluck

Die Gebührenordnungsposition 34242 ist bei Erwachsenen in Hartstrahltechnik durchzuführen.

Die Gebührenordnungsposition 34242 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100 bis 02102, 34240, 34241, 34246, 34280, 34281 und 34503 berechnungsfähig.

34243 Röntgenübersichtsaufnahme(n) des Abdomens

10,48 €

Obligater Leistungsinhalt

93 Punkte

- Aufnahme(n) des Abdomens in einer Ebene

Die Gebührenordnungsposition 34243 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100 bis 02102, 34244, 34247, 34248, 34250 bis 34252, 34255 bis 34257, 34260 und 34503 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 34243 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 26330 berechnungsfähig.

34244 Röntgenübersichtsaufnahmen des Abdomens

15,89 €

Obligater Leistungsinhalt

141 Punkte

- Aufnahmen des Abdomens in mindestens zwei Ebenen

Die Gebührenordnungsposition 34244 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100 bis 02102, 34243, 34247, 34248, 34250 bis 34252, 34255 bis 34257, 34260 und 34503 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 34244 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 26330 berechnungsfähig.

34245 Röntgenaufnahme(n) von Teilen des Abdomens

11,94 €

Obligater Leistungsinhalt

106 Punkte

- Aufnahme(n) von Teilen des Abdomens in einer Ebene

Die Gebührenordnungsposition 34245 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100 bis 02102, 34247, 34248, 34250 bis 34252, 34255 bis 34257, 34260 und 34503 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 34245 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 26330 berechnungsfähig.

34246 Röntgenuntersuchung der Speiseröhre

32,56 €

Obligater Leistungsinhalt

289 Punkte

- Kontrastmitteleinbringung(en),
- Durchleuchtung(en) (BV/TV)

Die Gebührenordnungsposition 34246 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100 bis 02102, 34242, 34247, 34260, 34280, 34281 und 34503 berechnungsfähig.

- 34247 Röntgenuntersuchung des Magens und/oder des Zwölffingerdarms** 50,47 €
448 Punkte
- Obligater Leistungsinhalt*
- Kontrastmitteleinbringung(en),
 - Durchleuchtung(en) (BV/TV),
 - Doppelkontrasttechnik,
 - Darstellung
 - des Magens
 - und/oder
 - des Zwölffingerdarms
- Fakultativer Leistungsinhalt*
- Darstellung der Speiseröhre
- Die Gebührenordnungsposition 34247 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100 bis 02102, 34243 bis 34246, 34280, 34281 und 34503 berechnungsfähig.*
-
- 34248 Röntgenuntersuchung des Dünndarms** 116,83 €
1037 Punkte
- Obligater Leistungsinhalt*
- Darstellung des ganzen Dünndarms in Doppelkontrasttechnik,
 - Einbringung des Kontrastmittels mittels einer Sonde (Sellink-Technik)
- Die Gebührenordnungsposition 34248 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100 bis 02102, 34243 bis 34245 und 34503 berechnungsfähig.*
-
- 34250 Röntgenuntersuchung der Gallenblase und/oder Gallengänge** 44,84 €
398 Punkte
- Obligater Leistungsinhalt*
- Kontrastmitteleinbringung(en),
 - Darstellung der
 - Gallenblase
 - und/oder
 - Gallengänge
- Die Gebührenordnungsposition 34250 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100 bis 02102, 13430, 13431, 34243 bis 34245, 34260 und 34503 berechnungsfähig.*
-
- 34251 Röntgenkontrastuntersuchung des Dickdarms** 99,03 €
879 Punkte
- Obligater Leistungsinhalt*
- Darstellung des Dickdarmes retrograd bis zur Ileocoecalklappe in Doppelkontrasttechnik
 - und/ oder
 - Stopplokalisation bei Tumor und/oder Ileus
 - und/ oder
 - Darstellung des Restcolons über Stoma,
 - Kontrastmitteleinbringung(en),
 - Durchleuchtung (BV/TV)

Die Gebührenordnungsposition 34251 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100 bis 02102, 34243 bis 34245, 34280, 34281 und 34503 berechnungsfähig.

34252 Röntgenkontrastuntersuchung des Dickdarms beim Neugeborenen, Säugling, Kleinkind oder Kind bis zum vollendeten 12. Lebensjahr 83,37 €
740 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Darstellung des Dickdarms bei einem Neugeborenen, Säugling, Kleinkind oder Kind bis zum vollendeten 12. Lebensjahr,
- Kontrastmitteleinbringung(en),
- Durchleuchtung (BV/TV)

Fakultativer Leistungsinhalt

- Reposition bei Invagination

Die Gebührenordnungsposition 34252 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100 bis 02102, 34243 bis 34245, 34280, 34281 und 34503 berechnungsfähig.

34.2.5 Urogenitalorgane

34255 Ausscheidungsurographie 49,23 €
437 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Leeraufnahme(n) vor Kontrastmitteleinbringung,
- Kontrastmitteleinbringung(en),
- Röntgenaufnahme(n) nach Kontrastmittelgabe

Fakultativer Leistungsinhalt

- Spätaufnahme(n)

Die Gebührenordnungsposition 34255 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100 bis 02102, 34243 bis 34245, 34257, 34260 und 34503 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 34255 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 26330 berechnungsfähig.

34256 Urethrozystographie oder Refluxzystogramm 61,85 €
549 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Aufnahme(n) nach Kontrastmittelapplikation,
- Kontrastmitteleinbringung(en)

Fakultativer Leistungsinhalt

- Miktionsaufnahme(n),
- Leeraufnahme(n) vor Kontrastmitteleinbringung

Die Gebührenordnungsposition 34256 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100 bis 02102, 34243 bis 34245, 34257, 34260 und 34503 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 34256 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 26330 berechnungsfähig.

34257 Retrograde Pyelographie einer Seite 95,20 €
845 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Leeraufnahme(n),
- Kontrastmitteleinbringung(en),
- Aufnahme(n) nach Kontrastmittelapplikation,
- Zystoskopie

Die Gebührenordnungsposition 34257 ist bei Patienten mit Zustand nach Zystektomie auch ohne Durchführung der Zystoskopie berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 34257 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100 bis 02102, 08311, 26310, 26311, 34243 bis 34245, 34255, 34256, 34260 und 34503 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 34257 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 26330 berechnungsfähig.

34.2.6 Gangsysteme

34260 Röntgenuntersuchung natürlicher oder krankhaft entstandener Gangsysteme, Höhlen oder Fisteln 40,90 €
363 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Kontrastmitteleinbringung(en),
- Darstellung von
 - natürlichen Gangsystemenund/ oder
 - krankhaft entstandenen Gangsystemenund/ oder
 - Höhlenund/ oder
 - Fisteln

Fakultativer Leistungsinhalt

- Leeraufnahme(n) vor Kontrastmitteleinbringung

Die Gebührenordnungsposition 34260 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100 bis 02102, 34234 bis 34236, 34243 bis 34246, 34250, 34255 bis 34257 und 34503 berechnungsfähig.

34.2.7 Mammographie

34270 Mammographie 30,87 €
274 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Aufnahmen der Mamma mit axillärem Fortsatz,
 - Aufnahmen in mindestens 2 Ebenen,
- je Seite

Die Gebührenordnungsposition 34270 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01750, 01752 bis 01755, 01759, 02100 bis 02102, 34275 und 34503 berechnungsfähig.

- 34271 Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 34270** 97,90 €
Obligater Leistungsinhalt 869 Punkte
- Biopsie(n) bei nicht tastbarem Befund und/oder
 - Präoperative Markierung unter radiologischer Kontrolle bei nicht tastbarem Befund oder vor neoadjuvanter Therapie und/oder
 - Mammastanzbiopsie(n) unter radiologischer Kontrolle bei nicht tastbarem Befund,
 - Mittels definierter Zielgeräte,
- je Seite
- Die Gebührenordnungsposition 34271 ist bei Patienten mit einer multifokalen oder multizentrischen bösartigen Neubildung der Brustdrüse (Mamma) bei ausgedehnten Befunden vor neoadjuvanter Therapie je Seite zweimal berechnungsfähig.*
- Die Gebührenordnungsposition 34271 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01750, 01752 bis 01755, 01759, 02100 bis 02102 und 34503 berechnungsfähig.*
- 34272 Mammateilaufnahme(n)** 30,08 €
Obligater Leistungsinhalt 267 Punkte
- Aufnahme(n) in mindestens einer Ebene,
 - Vergrößerungstechnik,
- je Seite
- Die Gebührenordnungsposition 34272 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01750, 01752 bis 01755, 02100 bis 02102, 34275 und 34503 berechnungsfähig.*
- 34273 Röntgenuntersuchung eines Mammapräparates** 11,04 €
Obligater Leistungsinhalt 98 Punkte
- Aufnahme(n) in einer Ebene
- Fakultativer Leistungsinhalt*
- Vergrößerungstechnik
- Die Gebührenordnungsposition 34273 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01750, 01752 bis 01755, 01759, 02100 bis 02102 und 34503 berechnungsfähig.*
- 34274 Vakuumbiopsie(n) der Mamma im Zusammenhang mit der Erbringung der Gebührenordnungsposition 34270 nach der Qualitätssicherungsvereinbarung zur Vakuumbiopsie der Brust gemäß § 135 Abs. 2 SGB V** 30,64 €
272 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Vakuumbiopsie(n) unter Röntgenkontrolle mittels geeignetem Zielgerät,

je Seite

Die Gebührenordnungsposition 34274 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01750, 01752 bis 01755, 02100 bis 02102 und 34503 berechnungsfähig.

- 34275 **Durchführung einer Mammographie in einer Ebene** gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V zur Vakuumbiopsie der Brust im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 34274 24,00 €
213 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Aufnahme der Mamma medio-lateral oder latero-medial,

je Seite

Die Gebührenordnungsposition 34275 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01750, 01752 bis 01755, 01759, 02100 bis 02102, 34270, 34272 und 34503 berechnungsfähig.

34.2.8 Durchleuchtungen/Schichtaufnahmen

- 34280 **Durchleuchtung(en)** 10,70 €
95 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Durchleuchtung(en) unter Anwendung von BV/TV

Die Gebührenordnungsposition 34280 kann nur berechnet werden, wenn weiter keine Gebührenordnungspositionen abgerechnet werden, die bereits Durchleuchtungs- und/oder Schichtaufnahmen beinhalten.

Die Gebührenordnungsposition 34280 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100 bis 02102, 34241, 34242, 34246, 34247, 34251, 34252, 34281, 34283, 34284, 34286, 34287, 34290, 34292 bis 34294, 34296, 34298, 34500 und 34503 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 34280 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 26330 berechnungsfähig.

- 34281 **Durchleuchtungen zur weiteren diagnostischen Abklärung** 6,99 €
62 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Durchleuchtung(en) bei Fraktur(en), Luxation(en) oder eingedringenden Fremdkörpern zur weiteren diagnostischen Abklärung nach Durchführung von konventionell radiologischen Aufnahme(n),
- Vorlage von Aufnahmen in mindestens 2 Ebenen

Die Gebührenordnungsposition 34281 kann nur berechnet werden, wenn die zuvor angefertigten Aufnahmen keine ausreichende diagnostische Abklärung ermöglichen. Die Begründung ist auf dem Behandlungsausweis zu dokumentieren.

Die Gebührenordnungsposition 34281 kann nur berechnet werden, wenn weiter keine Gebührenordnungspositionen abgerechnet werden, die bereits Durchleuchtungen beinhalten.

Die Gebührenordnungsposition 34281 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100 bis 02102, 34242, 34246, 34247, 34251, 34252, 34280, 34283, 34284, 34286, 34287, 34290, 34292 bis 34294, 34296, 34298, 34500 und 34503 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 34281 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 26330 berechnungsfähig.

34282 **Schichtaufnahmen,**

je Strahlengang und Projektionsrichtung

41,91 €
372 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 34282 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100 bis 02102, 34211 und 34503 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 34282 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 26330 berechnungsfähig.

34.2.9 **Gefäße**

1. Die Gebührenordnungspositionen 34290 bis 34292 und 34298 sind nur einmal im Behandlungsfall (kurativ-ambulant und/oder belegärztlich) berechnungsfähig.
2. Ambulant ausgeführte vertragsärztliche Leistungen werden gemäß § 41 Abs. 1 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) nach den Grundsätzen der Vergütung für stationäre (belegärztliche) Behandlung honoriert, wenn der Kranke an demselben Tag in die stationäre Behandlung dieses Vertragsarztes (Belegarztes) genommen wird.
3. Die Berechnung der Gebührenordnungspositionen 34283 und 34286 setzt eine Genehmigung nach der Vereinbarung zur interventionellen Radiologie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.
4. Die Berechnung der Gebührenordnungspositionen 34291, 34292 und 34298 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Vereinbarung zur invasiven Kardiologie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.

34283 **Serienangiographie**

Obligatorer Leistungsinhalt

- Serienangiographie der arteriellen Strombahn,
- Kontrastmitteleinbringung(en),
- Dokumentation,

je Sitzung

174,85 €
1552 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 34283 ist im Behandlungsfall höchstens zweimal berechnungsfähig.

Neben der Gebührenordnungsposition 34283 sind in demselben Behandlungsfall nur die Gebührenordnungspositionen 01100, 01101, 01220 bis 01222, 01530, 01620 bis 01622, 02100, 33072, 34489, die Gebührenordnungspositionen der Kapitel 13, 24, 31, 32 und 36 sowie

der Abschnitte 34.2, 34.3 und 34.4.1 bis 34.4.6 berechnungsfähig. Dies gilt nicht für Berufsausübungsgemeinschaften gemäß § 1a Nr. 12 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä), sofern die Leistungen von unterschiedlichen Ärzten erbracht werden.

Die Gebührenordnungsposition 34283 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100 bis 02102, 02330, 02331, 34280, 34281, 34470, 34475, 34480, 34485, 34486, 34489, 34490, 34492 und 34503 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 34283 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 34290, 34292 und 34298 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 34283 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04410 und 34291 berechnungsfähig.

34284 **Zuschlag** zu der Gebührenordnungsposition 34283 bei selektiver Darstellung hirnversorgender Gefäße 110,63 €
982 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Selektive Darstellung hirnversorgender Gefäße,
- Kontrastmitteleinbringung(en)

Neben der Gebührenordnungsposition 34284 ist in demselben Behandlungsfall zusätzlich zu den neben der Gebührenordnungsposition 34283 berechnungsfähigen Gebührenordnungspositionen die Gebührenordnungsposition 01531 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 34284 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100 bis 02102, 02330, 02331, 34280, 34281, 34285 und 34503 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 34284 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 34290, 34292 und 34298 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 34284 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.

34285 **Zuschlag** zu der Gebührenordnungsposition 34283 bei selektiver Darstellung anderer als in der Gebührenordnungsposition 34284 genannter Gefäße 53,74 €
477 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Selektive Darstellung anderer als in der Gebührenordnungsposition 34284 genannter Gefäße,
- Kontrastmitteleinbringung(en)

Neben der Gebührenordnungsposition 34285 ist in demselben Behandlungsfall zusätzlich zu den neben der Gebührenordnungsposition 34283 berechnungsfähigen Gebührenordnungspositionen die Gebührenordnungsposition 01531 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 34285 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100 bis 02102, 02330, 02331, 34284 und 34503 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 34285 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 34290, 34292 und 34298 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 34285 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.

34286 Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 34283 bei Durchführung einer interventionellen Maßnahme (PTA, Stent, Embolisation, Atherektomie, Rotationsablatio, Lyse) 250,22 €
2221 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Durchführung einer interventionellen Maßnahme (PTA, Stent, Embolisation, Atherektomie, Rotationsablatio, Lyse),
- Kontrastmitteleinbringung(en)

Neben der Gebührenordnungsposition 34286 ist in demselben Behandlungsfall zusätzlich zu den neben der Gebührenordnungsposition 34283 berechnungsfähigen Gebührenordnungspositionen die Gebührenordnungsposition 01531 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 34286 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100 bis 02102, 02330, 02331, 34280, 34281 und 34503 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 34286 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 34292 und 34298 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 34286 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.

34287 Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 34283 bei Verwendung eines C-Bogens 14,08 €
125 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Verwendung eines C-Bogens,
- Anwendung eines mindestens 36 cm-Bildverstärkers

Neben der Gebührenordnungsposition 34287 ist in demselben Behandlungsfall zusätzlich zu den neben der Gebührenordnungsposition 34283 berechnungsfähigen Gebührenordnungspositionen die Gebührenordnungsposition 01531 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 34287 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100 bis 02102, 02330, 02331, 34280, 34281 und 34503 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 34287 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 34292 und 34298 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 34287 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.

34290 Angiokardiographie bei Patienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr 158,18 €
1404 Punkte
Obligater Leistungsinhalt

- Angiokardiographie bei Patienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr,
 - Kontrastmitteleinbringung(en),
 - Dokumentation,
- einmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 34290 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100 bis 02102, 02330, 02331, 34280, 34281 und 34503 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 34290 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 34283 bis 34285, 34292 und 34298 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 34290 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.

34291 Herzkatheteruntersuchung mit Koronarangiographie

357,70 €

3175 Punkte

Obigater Leistungsinhalt

- Herzkatheteruntersuchung mit Koronarangiographie,
- Begleitleistungen, die im unmittelbaren Zusammenhang mit der Leistungserbringung stehen,
- Kontrastmitteleinbringung(en),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Selektive Darstellung auch bei Patienten mit einem oder mehreren Bypässen und/oder bei Patienten mit Herzvitium,
- Angiokardiographie (Nr. 34290),
- Gerinnungsuntersuchung(en) (z. B. aktivierte Gerinnungszeit),
- Qualitätssicherung gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL) für das Verfahren 1: Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie,
- Aufklärungsgespräch gemäß DeQS-RL,

einmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 34291 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100 bis 02102, 02330, 02331 und 34503 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Kapitels 32 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 34291 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01530, 01531, 02300 bis 02302, 02310, 02320 bis 02323, 02330, 02331, 02340 bis 02343, 02350, 02360, 34283 bis 34287 und 34290 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 2.1, 34.3 und 34.4 berechnungsfähig.

- 34292 **Zuschlag** zu der Gebührenordnungsposition 34291 bei Durchführung einer interventionellen Maßnahme (z.B. PTCA, Stent),
einmal im Behandlungsfall

428,00 €

3799 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 34292 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100 bis 02102, 02330, 02331, 34280, 34281 und 34503 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 34292 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 34283 bis 34287 und 34290 berechnungsfähig.

<p>34293 Lymphographie</p> <p><i>Obligater Leistungsinhalt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Kontrastmitteleinbringung(en), - Darstellung regionaler Abflussgebiete nach Kontrastmittelapplikation, je Sitzung <p><i>Die Gebührenordnungsposition 34293 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100 bis 02102, 34280, 34281, 34297 und 34503 berechnungsfähig.</i></p>	<p>76,61 €</p> <p>680 Punkte</p>
<p>34294 Phlebographie</p> <p><i>Obligater Leistungsinhalt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Kontrastmitteleinbringung(en), - Darstellung regionaler Abflussgebiete nach Kontrastmittelapplikation, je Extremität <p><i>Die Gebührenordnungsposition 34294 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100 bis 02102, 34280, 34281, 34296, 34297 und 34503 berechnungsfähig.</i></p>	<p>39,77 €</p> <p>353 Punkte</p>
<p>34295 Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 34294 für die computergestützte Analyse</p> <p><i>Die Gebührenordnungsposition 34295 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100 bis 02102 und 34503 berechnungsfähig.</i></p>	<p>10,70 €</p> <p>95 Punkte</p>
<p>34296 Phlebographie des Brust- und/ oder Bauchraumes</p> <p><i>Obligater Leistungsinhalt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Phlebographie(n) des Brust- und/oder Bauchraumes, - Kontrastmitteleinbringung(en), - Computergestützte Analyse, <p>je Sitzung</p> <p><i>Die Gebührenordnungsposition 34296 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100 bis 02102, 34280, 34281, 34294, 34297 und 34503 berechnungsfähig.</i></p>	<p>87,88 €</p> <p>780 Punkte</p>
<p>34297 Embolisations- und/oder Sklerosierungsbehandlung von Varikozelen</p> <p><i>Obligater Leistungsinhalt</i></p>	<p>101,73 €</p> <p>903 Punkte</p>

- Embolisations- und/oder Sklerosierungsbehandlung(en) von Varikozelen,
- Kontrastmitteldarstellung(en)

Die Gebührenordnungsposition 34297 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100 bis 02102, 34293, 34294, 34296 und 34503 berechnungsfähig.

34298 Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 34291 für die Messung der myokardialen fraktionellen Flussreserve gemäß Nr. 23 der Anlage I „Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden“ der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses 110,41 €
980 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Messung der myokardialen fraktionellen Flussreserve,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Medikamentöse Vasodilatation,
- Weitere Messungen,

einmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 34298 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100 bis 02102, 02330, 02331, 34280, 34281 und 34503 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 34298 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 34283 bis 34287 und 34290 berechnungsfähig.

34.3 Computertomographie

1. Digitale Radiogramme zur Einstellung sind Bestandteil der computertomographischen Leistungen.
2. Bei Benennung von Begrenzungen anatomischer Strukturen und/oder der Anfertigung von Dünnschichten müssen die Schichten aneinandergrenzen.

34.3.1 Neurocranium und Wirbelsäule

34310 CT-Untersuchung des Neurocraniums 60,16 €
534 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Darstellung des Neurocraniums,
- Anfertigung von Dünnschichten ($\leq 5\text{mm}$) der hinteren Schädelgrube

Fakultativer Leistungsinhalt

- Anfertigung weiterer Dünnschichten

Die Gebührenordnungsposition 34310 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100 bis 02102, 34360, 34504 und 34505 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 34310 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.

34311 CT-Untersuchung von Teilen der Wirbelsäule	74,58 €
<i>Obligater Leistungsinhalt</i>	662 Punkte
- Darstellung von mindestens 2 Segmenten,	
<i>Fakultativer Leistungsinhalt</i>	
- Darstellung weiterer Segmente, je Wirbelsäulenabschnitt	
<i>Die Gebührenordnungsposition 34311 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100 bis 02102, 34360, 34504 und 34505 berechnungsfähig. Die Gebührenordnungsposition 34311 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.</i>	
34312 Zuschlag zu den Gebührenordnungsposition 34310 und 34311 für die Durchführung von Serien nach intrathekalen Kontrastmittelgabe	44,39 €
<i>Obligater Leistungsinhalt</i>	394 Punkte
- Kontrastmitteleinbringung(en)	
<i>Die Gebührenordnungsposition 34312 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100 bis 02102, 34360, 34504 und 34505 berechnungsfähig. Die Gebührenordnungsposition 34312 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.</i>	
34.3.2 Gesichtsschädel, Schädelbasis, Halsweichteile	
34320 CT-Untersuchung des Gesichtsschädels	73,23 €
<i>Obligater Leistungsinhalt</i>	650 Punkte
- Anfertigung von Dünnschichten (<= 4mm)	
<i>Die Gebührenordnungsposition 34320 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100 bis 02102, 34360, 34504 und 34505 berechnungsfähig. Die Gebührenordnungsposition 34320 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.</i>	
34321 CT-Untersuchung der Schädelbasis	63,20 €
<i>Obligater Leistungsinhalt</i>	561 Punkte
- Anfertigung von Dünnschichten (<= 2mm)	
<i>Die Gebührenordnungsposition 34321 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100 bis 02102, 34360, 34504 und 34505 berechnungsfähig. Die Gebührenordnungsposition 34321 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.</i>	
34322 CT-Untersuchung der Halsweichteile	76,27 €
<i>Obligater Leistungsinhalt</i>	677 Punkte

- Darstellung von HWK 1 bis HWK 7,
- Anfertigung von Dünnschichten (≤ 5 mm)

Die Gebührenordnungsposition 34322 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100 bis 02102, 34360, 34422, 34504 und 34505 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 34322 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.

34.3.3 Thorax

34330 CT-Untersuchung des Thorax

66,02 €

Obligater Leistungsinhalt

586 Punkte

- Darstellung des Mediastinums,
- Darstellung der Lungen,
- Darstellung der Pleura

Fakultativer Leistungsinhalt

- Darstellung knöcherner Strukturen des Thorax

Die Gebührenordnungsposition 34330 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100 bis 02102, 34360, 34504 und 34505 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 34330 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.

34.3.4 Abdomen, Retroperitoneum, Becken

34340 CT-Untersuchung des Oberbauches

65,46 €

Obligater Leistungsinhalt

581 Punkte

- Darstellung vom Zwerchfell bis einschließlich Nieren

Die Gebührenordnungsposition 34340 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100 bis 02102, 34341, 34342, 34360, 34504 und 34505 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 34340 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.

34341 CT-Untersuchung des gesamten Abdomens

81,57 €

Obligater Leistungsinhalt

724 Punkte

- Darstellung vom Zwerchfell bis zum Beckenboden

Die Gebührenordnungsposition 34341 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100 bis 02102, 34340, 34342, 34360, 34504 und 34505 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 34341 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.

34342 CT-Untersuchung des Beckens

65,46 €

Obligater Leistungsinhalt

581 Punkte

- Darstellung vom Beckenkamm bis zum Beckenboden

Die Gebührenordnungsposition 34342 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100 bis 02102, 34340, 34341, 34360, 34504 und 34505 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 34342 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.

34343 **Zuschlag** zu den Gebührenordnungspositionen 34310, 34311, 34320 bis 34322, 34330, 34340 bis 34342, 34350 und 34351 für ergänzende zweite Serie mit Kontrastmitteln 48,56 €
431 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Kontrastmitteleinbringung(en),
je Sitzung

Die Gebührenordnungsposition 34343 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100 bis 02102, 34344, 34345, 34360, 34504 und 34505 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 34343 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.

34344 **Zuschlag** zu den Gebührenordnungspositionen 34310, 34311, 34320 bis 34322, 34330, 34340 bis 34342, 34350 und 34351 für die Anfertigung von dynamischen Serien 52,50 €
466 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Kontrastmitteleinbringung(en),
- Anfertigung von mindestens 2 vollständigen Kontrastmittel-Phasen

Die Gebührenordnungsposition 34344 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100 bis 02102, 34343, 34345, 34360, 34504 und 34505 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 34344 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.

34345 **Zuschlag** zu den Gebührenordnungspositionen 34310 und 34311, 34320 bis 34322, 34330 und 34340 bis 34342, 34350 und 34351 bei primärer Untersuchung mit Kontrastmittel 24,33 €
216 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Kontrastmitteleinbringung(en)

Die Gebührenordnungsposition 34345 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100 bis 02102, 34343, 34344, 34504 und 34505 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 34345 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.

34.3.5 Extremitäten, angrenzende Gelenke

34350 CT-Untersuchung der Extremitäten und/oder deren Teile, mit Ausnahme der in der Gebührenordnungsposition 34351 genannten Extremitätenteile 56,33 €
500 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Darstellung
 - der Extremitäten und/oder
 - der Teile der Extremitäten mit Ausnahme der in der Gebührenordnungsposition 34351 genannten und/oder
 - von Teilen des Schultergürtels und/oder
 - des Beckens

Fakultativer Leistungsinhalt

- Anfertigung von Dünnschichten

Die Gebührenordnungsposition 34350 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100 bis 02102, 34360, 34504 und 34505 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 34350 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.

34351 CT-Untersuchung der Hand, des Fußes und/oder deren Teile 56,33 €
500 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Darstellung der Hand oder des Fußes und/ oder
- Darstellung der Teile der Hand oder des Fußes

Fakultativer Leistungsinhalt

- Darstellung des distalen Unterarms,
- Darstellung des distalen Unterschenkels,
- Darstellung angrenzender Gelenke,
- Beidseitige Untersuchung

Die Gebührenordnungsposition 34351 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100 bis 02102, 34360, 34504 und 34505 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 34351 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.

34.3.6 Bestrahlungsplanung CT

34360 CT-gesteuerte Untersuchung von Organabschnitten für die Bestrahlungsplanung bei Tele- oder Brachytherapie 39,88 €
354 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Durchführung als Bestrahlungsplanung

Die Gebührenordnungsposition 34360 darf nur in unmittelbarem Zusammenhang mit und für den Zweck der Bestrahlungsplanung berechnet werden.

Die Gebührenordnungsposition 34360 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100 bis 02102, 34310 bis 34312, 34320 bis 34322, 34330, 34340 bis 34344, 34350, 34351 und 34460 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 34360 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.

34.4 Magnet-Resonanz-Tomographie

1. Die MRT-Untersuchung beinhaltet die Durchführung von mindestens 4 Sequenzen. Dies gilt nicht für MRT-Angiographien des Abschnitts 34.4.7.
2. Topogramm und/oder mehrere Echos stellen keine gesonderten Sequenzen dar.
3. Die Berechnung der Gebührenordnungspositionen dieses Abschnitts setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Kernspintomographie-Vereinbarung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.
4. MRT-Untersuchungen der Mamma außerhalb der Indikation nach der Nr. 34431, MRT-Untersuchungen der Herzkranzgefäße sowie MR-Spektroskopien sind kein Leistungsbestandteil der Gebührenordnungspositionen 34410, 34411, 34420 bis 34422, 34430, 34431, 34440 bis 34442, 34450 bis 34452 und 34460.
5. Einstellungs- und Lokalisationssequenzen sind in den Gebührenordnungspositionen enthalten.
6. MRT-Untersuchungen und MRT-Angiographien der Herzkranzgefäße können nicht mit den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 34.4 berechnet werden.
7. Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 34.4.7 sind neben Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 34.4.1 bis 34.4.6 nur mit besonderer Begründung berechnungsfähig.
8. Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 34.4.7 ist eine Genehmigung der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V.
9. Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 34.4.7 können nur bei Nachweis einer klinischen Fragestellung gemäß § 7 Abs. 5 und 6 der Qualitätssicherungsvereinbarung zur MR-Angiographie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V erbracht werden.

34.4.1 Neurocranium und Wirbelsäule

34410 MRT-Untersuchung des Neurocraniums

118,63 €
1053 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Darstellung des Neurocraniums

Fakultativer Leistungsinhalt

- Kontrastmitteleinbringung(en)

Die Gebührenordnungsposition 34410 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100 bis 02102 und 34460 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 34410 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.

34411 MRT-Untersuchung von Teilen der Wirbelsäule 118,63 €
1053 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Darstellung mindestens des gesamten Wirbelsäulenabschnittes der HWS (HWK1 bis HWK7/BWK1)

oder

- Darstellung des gesamten Wirbelsäulenabschnittes der BWS (BWK1 bis LWK1)

oder

- Darstellung des gesamten Wirbelsäulenabschnittes der LWS (LWK1 bis SWK1)

und/oder

- Darstellung in 2 Ebenen,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Darstellung des Kreuzbeines,
- Kontrastmitteleinbringung(en),

je Wirbelsäulenabschnitt

Die Gebührenordnungsposition 34411 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100 bis 02102 und 34460 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 34411 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.

34.4.2 Gesichtsschädel, Schädelbasis, Halsweichteile

34420 MRT-Untersuchung des Gesichtsschädels 118,63 €
1053 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Darstellung in 2 Ebenen

Fakultativer Leistungsinhalt

- Kontrastmitteleinbringung(en)

Die Gebührenordnungsposition 34420 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100 bis 02102 und 34460 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 34420 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.

34421 MRT-Untersuchung der Schädelbasis 118,63 €
1053 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Darstellung in 2 Ebenen

Fakultativer Leistungsinhalt

- Kontrastmitteleinbringung(en)

Die Gebührenordnungsposition 34421 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100 bis 02102 und 34460 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 34421 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.

34422 MRT-Untersuchung der Halsweichteile, HWK 1 bis HWK 7 118,63 €
1053 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Darstellung in 2 Ebenen

Fakultativer Leistungsinhalt

- Kontrastmitteleinbringung(en)

Die Gebührenordnungsposition 34422 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100 bis 02102, 34322 und 34460 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 34422 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.

34.4.3 Thorax

34430 MRT-Untersuchung des Thorax 118,63 €
1053 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Darstellung in 2 Ebenen,
- Darstellung
 - des Mediastinums
 und/oder
 - der Lunge

Fakultativer Leistungsinhalt

- Kontrastmitteleinbringung(en)

Die Gebührenordnungsposition 34430 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100 bis 02102 und 34460 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 34430 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.

34431 MRT-Untersuchung(en) der weiblichen Brustdrüse gemäß der Kernspintomographie-Vereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V 226,11 €
2007 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- MRT-Untersuchung(en) der weiblichen Brustdrüse zum Rezidivausschluss (frühestens 6 Monate nach der Operation oder 12 Monate nach Beendigung der Bestrahlungstherapie) eines histologisch gesicherten Mamma-Karzinoms nach brusterhaltender Therapie, auch nach Wiederaufbauplastik, für den Fall, dass eine vorausgegangene mammographische und sonographische Untersuchung die Dignität des Rezidivverdachtetes nicht klären konnte oder

- MRT-Untersuchung(en) der weiblichen Brustdrüse zur Primärtumorsuche bei axillärer(n) Lymphknotenmetastase(n), deren histologische Morphologie ein Mamma-Karzinom nicht ausschließt, wenn ein Primärtumor weder klinisch noch mittels mammographischer und sonographischer Untersuchung dargestellt werden konnte,
- Native Darstellung,
- Gabe eines paramagnetischen Kontrastmittels,
- Mindestens 4 Untersuchungssequenzen,
- Dynamische Messungen,
- Kontrastmitteleinbringung(en)

Die Gebührenordnungsposition 34431 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100 bis 02102, 34452 und 34460 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 34431 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.

34.4.4 Abdomen, Retroperitoneum, Becken

34440 MRT-Untersuchung des Oberbauches

118,63 €
1053 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Darstellung des Zwerchfells bis einschließlich Nieren

Fakultativer Leistungsinhalt

- Kontrastmitteleinbringung(en)

Die Gebührenordnungsposition 34440 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100 bis 02102, 34441, 34442 und 34460 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 34440 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.

34441 MRT-Untersuchung des Abdomens

118,63 €
1053 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Darstellung des Zwerchfells bis zum Beckenboden

Fakultativer Leistungsinhalt

- Kontrastmitteleinbringung(en)

Die Gebührenordnungsposition 34441 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100 bis 02102, 34440, 34442 und 34460 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 34441 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.

34442 MRT-Untersuchung des Beckens

118,63 €
1053 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Darstellung des gesamten Beckens

Fakultativer Leistungsinhalt

- Kontrastmitteleinbringung(en)

Die Gebührenordnungsposition 34442 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100 bis 02102, 34440, 34441 und 34460 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 34442 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.

34.4.5 Extremitäten, angrenzende Gelenke

34450 MRT-Untersuchung der Extremitäten und/oder deren Teile, mit Ausnahme der nach der Gebührenordnungsposition 34451 abzurechnenden Extremitätenteile 118,63 €
1053 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Darstellung
 - der Extremitäten und/oder
 - der Teile der Extremitäten mit Ausnahme der nach Gebührenordnungsposition 34451 genannten und/oder
 - von Teilen des Schultergürtels und/oder
 - des Beckens

Fakultativer Leistungsinhalt

- Kontrastmitteleinbringung(en)

Die Gebührenordnungsposition 34450 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100 bis 02102 und 34460 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 34450 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.

34451 MRT-Untersuchung der Hand, des Fußes und/oder deren Teile 118,63 €
1053 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Darstellung der Hand oder des Fußes und/ oder
- Darstellung der Teile der Hand oder des Fußes

Fakultativer Leistungsinhalt

- Darstellung des distalen Unterarms,
- Darstellung des distalen Unterschenkels,
- Darstellung angrenzende Gelenke,
- Kontrastmitteleinbringung(en)

Die Gebührenordnungsposition 34451 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100 bis 02102 und 34460 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 34451 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.

34452 **Zuschlag** zu den Gebührenordnungspositionen 34410, 34411, 34420 bis 34422, 34430, 34440 bis 34442, 34450 und 34451 für mindestens 2 weitere Sequenzen nach Kontrastmitteleinbringung(en) 42,81 €
380 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Durchführung der jeweils zuschlagsberechtigten Leistung erfolgte mit Kontrastmitteleinbringung(en)

Die Gebührenordnungsposition 34452 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100 bis 02102, 34431 und 34460 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 34452 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.

34.4.6 Bestrahlungsplanung MRT

34460 **MRT-gesteuerte Untersuchung von Organabschnitten für die Bestrahlungsplanung bei Tele- oder Brachytherapie** 76,27 €
677 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Durchführung als Bestrahlungsplanung

Fakultativer Leistungsinhalt

- Kontrastmitteleinbringung(en)

Die Gebührenordnungsposition 34460 darf nur in unmittelbarem Zusammenhang mit und für den Zweck der Bestrahlungsplanung berechnet werden.

Die Gebührenordnungsposition 34460 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100 bis 02102 und 34360 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 34.4.1, 34.4.2, 34.4.3, 34.4.4 und 34.4.5 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 34460 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.

34.4.7 MRT-Angiographien

34470 **MRT-Angiographie der Hirngefäße** gemäß den 77,96 €
Qualitätssicherungsvereinbarungen nach § 135 Abs. 2 SGB V 692 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Darstellung der Hirngefäße

Fakultativer Leistungsinhalt

- Kontrastmitteleinbringung(en),
- Darstellung der venösen Phase

Eine Nebeneinanderberechnung von zwei oder mehr Gebührenordnungspositionen 34470, 34475, 34480, 34485, 34486, 34489 und 34490 in derselben Sitzung ist nur mit Begründung möglich.

Neben der Gebührenordnungsposition 34470 können die Gebührenordnungspositionen 34410, 34411, 34420 bis 34422, 34430, 34431, 34440 bis 34442, 34450 bis 34452 und 34460 und 34492 nur mit Begründung berechnet werden.

Die Gebührenordnungsposition 34470 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100 bis 02102 und 34283 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 34470 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.

34475 **MRT-Angiographie der Halsgefäße** gemäß den 103,54 €
Qualitätssicherungsvereinbarungen nach § 135 Abs. 2 SGB V 919 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Darstellung der Halsgefäße

Fakultativer Leistungsinhalt

- Kontrastmitteleinbringung(en),
- Darstellung der venösen Phase

Eine Nebeneinanderberechnung von zwei oder mehr Gebührenordnungspositionen 34470, 34475, 34480, 34485, 34486, 34489 und 34490 in derselben Sitzung ist nur mit Begründung möglich.

Neben der Gebührenordnungsposition nach der Nr. 34475 können die Gebührenordnungspositionen 34410, 34411, 34420 bis 34422, 34430, 34431, 34440 bis 34442, 34450 bis 34452 und 34460 nur mit Begründung berechnet werden.

Die Gebührenordnungsposition 34475 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100 bis 02102 und 34283 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 34475 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.

34480 **MRT-Angiographie der thorakalen Aorta und ihrer Abgänge und/oder ihrer Äste (Truncus brachiocephalicus, A. subclavia, A. carotis communis, A. vertebralis)** gemäß den 103,54 €
Qualitätssicherungsvereinbarungen nach § 135 Abs. 2 SGB V 919 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Darstellung der thorakalen Aorta

Fakultativer Leistungsinhalt

- Kontrastmitteleinbringung(en)

Eine Nebeneinanderberechnung von zwei oder mehr Gebührenordnungspositionen 34470, 34475, 34480, 34485, 34486, 34489 und 34490 in derselben Sitzung ist nur mit Begründung möglich.

Neben der Gebührenordnungsposition 34480 können die Gebührenordnungspositionen 34410, 34411, 34420 bis 34422, 34430, 34431, 34440 bis 34442, 34450 bis 34452 und 34460 nur mit Begründung berechnet werden.

Die Gebührenordnungsposition 34480 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100 bis 02102 und 34283 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 34480 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.

- 34485 **MRT-Angiographie der abdominalen Aorta und ihrer Äste 1.** 103,54 €
Ordnung gemäß den Qualitätssicherungsvereinbarungen nach § 135 919 Punkte
 Abs. 2 SGB V
- Obligater Leistungsinhalt*
- Darstellung der abdominalen Aorta
- Fakultativer Leistungsinhalt*
- Kontrastmitteleinbringung(en)
- Eine Nebeneinanderberechnung von zwei oder mehr Gebührenordnungspositionen 34470, 34475, 34480, 34485, 34486, 34489 und 34490 in derselben Sitzung ist nur mit Begründung möglich.*
- Neben der Gebührenordnungsposition 34485 können die Gebührenordnungspositionen 34410, 34411, 34420 bis 34422, 34430, 34431, 34440 bis 34442, 34450 bis 34452 und 34460 nur mit Begründung berechnet werden.*
- Die Gebührenordnungsposition 34485 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100 bis 02102 und 34283 berechnungsfähig.*
- Die Gebührenordnungsposition 34485 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.*
-
- 34486 **MRT-Angiographie von Venen** gemäß den 103,54 €
 Qualitätssicherungsvereinbarungen nach § 135 Abs. 2 SGB V 919 Punkte
- Obligater Leistungsinhalt*
- Darstellung der Venen von:
 - Kopf/Hals
 und/oder
 - des Thorax einschließlich der venae subclaviae
 und/oder
 - des Abdomens
 und/oder
 - des Beckens
- Fakultativer Leistungsinhalt*
- Kontrastmitteleinbringung(en)
- Eine Nebeneinanderberechnung von zwei oder mehr Gebührenordnungspositionen 34470, 34475, 34480, 34485, 34486, 34489 und 34490 in derselben Sitzung ist nur mit Begründung möglich.*
- Neben der Gebührenordnungsposition 34486 können die Gebührenordnungspositionen 34410, 34411, 34420 bis 34422, 34430, 34431, 34440 bis 34442, 34450 bis 34452 und 34460 nur mit Begründung berechnet werden.*
- Die Gebührenordnungsposition 34486 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100 bis 02102 und 34283 berechnungsfähig.*
- Die Gebührenordnungsposition 34486 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.*

- 34489 **MRT-Angiographie der Becken- und Beinarterien (ohne Fußgefäße)** 207,52 €
gemäß den Qualitätssicherungsvereinbarungen nach § 135 Abs. 2 SGB V 1842 Punkte
- Obligater Leistungsinhalt*
- Darstellung der Becken- und Beinarterien (ohne Fußgefäße)
- Fakultativer Leistungsinhalt*
- Kontrastmitteleinbringung(en)
- Eine Nebeneinanderberechnung von zwei oder mehr Gebührenordnungspositionen 34470, 34475, 34480, 34485, 34486, 34489 und 34490 in derselben Sitzung ist nur mit Begründung möglich. Neben der Gebührenordnungsposition 34489 können die Gebührenordnungspositionen 34410, 34411, 34420 bis 34422, 34430, 34431, 34440 bis 34442, 34450 bis 34452 und 34460 nur mit Begründung berechnet werden. Die Gebührenordnungsposition 34489 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100 bis 02102 und 34283 berechnungsfähig. Die Gebührenordnungsposition 34489 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.*
- 34490 **MRT-Angiographie der Armarterien und armversorgenden Arterien und einschließlich/oder Cimino-Shunt (ohne Handgefäße) gemäß den Qualitätssicherungsvereinbarungen nach § 135 Abs. 2 SGB V** 103,54 €
919 Punkte
- Obligater Leistungsinhalt*
- Darstellung der Arterien einer oberen Extremität und/oder Cimino-Shunt
- Fakultativer Leistungsinhalt*
- Kontrastmitteleinbringung(en)
- Eine Nebeneinanderberechnung von zwei oder mehr Gebührenordnungspositionen 34470, 34475, 34480, 34485, 34486, 34489 und 34490 in derselben Sitzung ist nur mit Begründung möglich. Neben der Gebührenordnungsposition 34490 können die Gebührenordnungspositionen 34410, 34411, 34420 bis 34422, 34430, 34431, 34440 bis 34442, 34450 bis 34452 und 34460 und 34492 nur mit Begründung berechnet werden. Die Gebührenordnungsposition 34490 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100 bis 02102 und 34283 berechnungsfähig. Die Gebührenordnungsposition 34490 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.*
- 34492 **Zuschlag** zu der Gebührenordnungsposition 34470 für weitere Sequenzen nach Kontrastmitteleinbringung(en) 46,87 €
416 Punkte
- Die Gebührenordnungsposition 34492 kann nur mit Begründung berechnet werden.*

Die Gebührenordnungsposition 34492 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100 bis 02102 und 34283 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 34492 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.

34.5 Nicht vaskuläre interventionelle Maßnahmen

1. Die Leistung nach der Gebührenordnungsposition 34504 ist nur berechnungsfähig, wenn sie von Ärzten erbracht wird, welche die Voraussetzungen gemäß Qualitätssicherungsvereinbarung zur schmerztherapeutischen Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten nach § 135 Abs. 2 SGB V erfüllen, oder die Behandlung auf Überweisung eines Arztes erfolgt, der die Voraussetzungen gemäß Qualitätssicherungsvereinbarung zur schmerztherapeutischen Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten nach § 135 Abs. 2 SGB V erfüllt oder die Zusatzweiterbildung Schmerztherapie gemäß der Weiterbildungsordnung besitzt.
2. Eine Überweisung nach Satz 1 kann nur für Patienten mit einer gesicherten Diagnose (Zusatzkennzeichen "G" nach ICD-10-GM) erfolgen.
3. Die Leistung nach der Gebührenordnungsposition 34504 darf nicht solitär erbracht werden, sondern ausschließlich im Rahmen eines multimodalen Schmerztherapiekonzeptes. Bei funktionellen Störungen und chronischen Schmerzsyndromen mit überwiegend funktionellem Störungsanteil ist die Leistung nach der Gebührenordnungsposition 34504 nicht berechnungsfähig.
4. Die Gebührenordnungspositionen dieses Abschnitts sind nicht für Interventionen in bzw. an (einer) Bandscheibe(n) (z. B. Volumenreduktion durch Chemonukleolyse und/oder Coblation) berechnungsfähig. Diese Eingriffe sind über die Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 31.2 bzw. 36.2 zu berechnen.

34500 Durchleuchtungsgestützte Intervention bei PTC

75,71 €
672 Punkte

Obligator Leistungsinhalt

- Durchleuchtungsgestützte Intervention gemäß der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V, einmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 34500 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100 bis 02102, 02300 bis 02302, 02340, 02341, 34280 und 34281 berechnungsfähig.

34501 Durchleuchtungsgestützte Intervention bei Anlage eines Ösophagus-Stent

100,83 €
895 Punkte

Obligator Leistungsinhalt

- Durchleuchtungsgestützte Intervention gemäß der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V, einmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 34501 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100 bis 02102, 02300 bis 02302, 02340 und 02341 berechnungsfähig.

34503 Bildwandlergestützte Intervention(en) an der Wirbelsäule

75,15 €
667 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Bildwandlergestützte Intervention in bzw. an Nerven, Ganglien, Gelenkkörper(n) und/oder Gelenkfacette(n) der Wirbelsäule,
- Überwachung über mindestens 30 Minuten,
- Dokumentation,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Kontrolle mittels Bildwandler,
- Infusion(en) (Nr. 02100),
- Punktion(en) I (Nr. 02340),
- Punktion(en) II (Nr. 02341),

einmal am Behandlungstag

Die Gebührenordnungsposition 34503 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01510 bis 01512, 01520, 01521, 01530, 01531, 01540 bis 01545, 02100 bis 02102, 02300 bis 02302, 02340 bis 02343, 02360, 30710, 30712, 30720 bis 30724, 30730, 30731, 30740, 30751, 30760, 34504 und 34505 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 34.2 berechnungsfähig.

34504 CT-gesteuerte schmerztherapeutische Intervention(en) bei akutem und/oder chronischem Schmerz nach vorausgegangener interdisziplinärer Diagnostik

109,06 €
968 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- CT-gesteuerte Intervention bei Punktionen und/oder pharmakotherapeutischen Applikationen,
- Intervention in bzw. an Nerven, Ganglien, Malignomen, Gelenkkörper(n) und/oder Gelenkfacette(n),
- Überwachung über mindestens 30 Minuten,
- Dokumentation,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Kontrolle mittel CT-Untersuchung,
- Infusion(en) (Nr. 02100),
- Intraarterielle Injektion(en) (Nr. 02331),
- Punktion(en) I (Nr. 02340),
- Punktion(en) II (Nr. 02341),

einmal am Behandlungstag

Die Gebührenordnungsposition 34504 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01510 bis 01512, 01520, 01521, 01530, 01531, 01540 bis 01545, 02100 bis 02102, 02300 bis 02302, 02331, 02340 bis 02343, 30710, 30712, 30720 bis 30724, 30730, 30731, 30740, 30751, 30760, 34503 und 34505 und nicht neben

den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 34.3.1, 34.3.2, 34.3.3, 34.3.4 und 34.3.5 berechnungsfähig.

34505 CT-gesteuerte Intervention(en)

109,06 €
968 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- CT-gesteuerte Intervention bei Punktionen und/oder pharmakotherapeutischen Applikationen,
- Intervention in bzw. an Nerven, Ganglien, Malignomen, Gelenkkörper(n) und /oder Gelenkfacette(n),
- Überwachung über mindestens 30 Minuten,
- Dokumentation,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Kontrolle mittel CT-Untersuchung,
- Infusion(en) (Nr. 02100),
- Intraarterielle Injektion(en) (Nr. 02331),
- Punktion(en) I (Nr. 02340),
- Punktion(en) II (Nr. 02341),

einmal am Behandlungstag

Die Gebührenordnungsposition 34505 ist nur berechnungsfähig bei Diagnostik/Behandlung einer der im Folgenden genannten Erkrankungen nach den ICD-10-GM Kodes: Neubildungen C00-D48 sowie Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems D50-D90.

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 34505 bei anderen als den genannten Erkrankungen setzt eine ausführliche Begründung der medizinischen Notwendigkeit im Einzelfall voraus. Die Begründung ist einschließlich des ICD-10-GM Kodes für die betreffende Erkrankung bei der Abrechnung anzugeben.

Die Gebührenordnungsposition 34505 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01510 bis 01512, 01520, 01521, 01530, 01531, 01540 bis 01545, 02100 bis 02102, 02300 bis 02302, 02340 bis 02343, 02360, 30710, 30712, 30720 bis 30724, 30730, 30731, 30740, 30751, 30760, 34503 und 34504 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 34.3.1, 34.3.2, 34.3.3, 34.3.4 und 34.3.5 berechnungsfähig.

34.6 Osteodensitometrie

34600 Osteodensitometrische Untersuchung I

30,19 €
268 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Osteodensitometrische Untersuchung(en) nach den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (Nr. 7 in der Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung, mittels einer zentralen DXA [Dual-Energy X-ray Absorptiometrie]) bei Patienten, die eine Fraktur ohne nachweisbares adäquates Trauma erlitten haben und bei denen gleichzeitig aufgrund anderer anamnestischer

und klinischer Befunde ein begründeter Verdacht auf Osteoporose besteht

- am Schenkelhals
und/oder
- an der LWS

Die Gebührenordnungsposition 34600 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100 bis 02102 und 34601 berechnungsfähig.

34601 Osteodensitometrische Untersuchung II

30,19 €

Obligater Leistungsinhalt

268 Punkte

- Osteodensitometrische Untersuchung(en) nach den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (Nr. 7 in der Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung, mittels einer zentralen DXA [Dual-Energy X-ray Absorptiometrie]) zum Zweck der Optimierung der Therapieentscheidung, wenn aufgrund konkreter anamnestischer und klinischer Befunde eine Absicht für eine spezifische medikamentöse Therapie einer Osteoporose besteht
 - am Schenkelhals
und/oder
 - an der LWS

Die Gebührenordnungsposition 34601 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100 bis 02102 und 34600 berechnungsfähig.

34.7 Diagnostische Positronenemissionstomographie (PET), Diagnostische Positronenemissionstomographie mit Computertomographie (PET/CT)

1. Die Gebührenordnungspositionen dieses Abschnitts können ausschließlich von Fachärzten für Nuklearmedizin und Fachärzten für Radiologie abgerechnet werden, die über eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung PET, PET/CT gemäß § 135 Abs. 2 SGB V verfügen.
2. Haben an der Erbringung einer Leistung entsprechend einer Gebührenordnungsposition des Abschnittes 34.7 mehrere Ärzte mitgewirkt, so hat der die Gebührenordnungsposition des Abschnittes 34.7 abrechnende Arzt in seiner Quartalsabrechnung zu bestätigen, dass er mit den anderen Ärzten eine Vereinbarung darüber getroffen hat, wonach nur er allein in den jeweiligen Fällen diese Leistung abrechnet.
3. Die Gebührenordnungspositionen dieses Abschnitts sind abweichend von Nr. 1 und Nr. 2 der Präambel 34.1 nur dann berechnungsfähig, wenn ihre Durchführung gemäß Nr. 14 der Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses, nach Maßgabe der Strahlenschutzverordnung, der Richtlinie nach der Strahlenschutzverordnung, der

- Röntgenverordnung, des Medizinproduktegesetzes und der Medizinprodukte-Betreiberverordnung erfolgt.
4. Die Gebührenordnungspositionen dieses Abschnitts sind nur berechnungsfähig bei Vorliegen mindestens einer der in § 1 Nr. 14 der Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses genannten Indikationen.
 5. Kontrastmitteleinbringungen sind Bestandteil der Gebührenordnungspositionen.

F-18-Fluorodesoxyglukose-Positronenemissionstomographie (PET) des Körperstammes mit technischer Bildfusion einer diagnostischen Computertomographie (CT)

Obligater Leistungsinhalt

- Untersuchung von Schädelbasis bis proximaler Oberschenkel,
- Schwächungskorrektur,
- Quantitative Auswertung der Daten mittels Standardized-Uptake-Value (SUV),
- Rotierende MIP-Projektion der Daten,
- Befundung und interdisziplinäre Befundbesprechung,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Niedrigdosis-Computertomographie,
- Untersuchung in weiteren Bettpositionen,
- Ergänzende Spätuntersuchungen,

einmal im Behandlungsfall

34700 bei Vorliegen von diagnostischen CT-Untersuchungen	502,02 € 4456 Punkte
34701 mit diagnostischer CT	636,88 € 5653 Punkte

Die Gebührenordnungspositionen 34700 und 34701 sind nur berechnungsfähig bei Vorliegen mindestens einer der in den Nrn. 1 bis 5, 7, 8 und 10 des § 1 Nr. 14 der Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses genannten Indikationen.

Die Gebührenordnungsposition 34701 ist nicht berechnungsfähig, wenn in demselben Quartal eine diagnostische Computertomographie des Körperstammes durchgeführt wurde. Dies gilt auch, wenn die diagnostische Computertomographie in einer anderen Praxis durchgeführt wurde.

Entgegen Nr. 4.3.2 der Allgemeinen Bestimmungen kann die Gebührenordnungsposition 34700 auch dann berechnet werden, wenn die Arztpraxis nicht über die Möglichkeit zur Durchführung einer Niedrigdosis-Computertomographie verfügt.

Die Berechnung der Gebührenordnungspositionen 34700 und 34701 im Behandlungsfall neben den Gebührenordnungspositionen 34702

und 34703 setzt eine ausführliche Begründung der medizinischen Notwendigkeit im Einzelfall voraus.

Die Gebührenordnungspositionen 34700 und 34701 sind im Behandlungsfall nicht nebeneinander berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungspositionen 34700 und 34701 sind nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207 und 02102 berechnungsfähig.

F-18-Fluorodesoxyglukose-Positronenemissionstomographie (PET) von Teilen des Körperstammes mit technischer Bildfusion einer diagnostischen Computertomographie (CT)

Obligater Leistungsinhalt

- Untersuchung in einem auf das Tumorgeschehen begrenzten Untersuchungsfeld in einer Bettposition,
- Schwächungskorrektur,
- Quantitative Auswertung der Daten mittels Standardized-Uptake-Value (SUV),
- Rotierende MIP-Projektion der Daten,
- Befundung und interdisziplinäre Befundbesprechung,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Niedrigdosis-Computertomographie,
- Untersuchung in weiteren Bettpositionen,
- Ergänzende Spätuntersuchungen,

einmal im Behandlungsfall

34702 bei Vorliegen von diagnostischen CT-Untersuchungen	401,64 € 3565 Punkte
34703 mit diagnostischer CT	509,57 € 4523 Punkte

Die Gebührenordnungspositionen 34702 und 34703 sind nur berechnungsfähig bei Vorliegen mindestens einer der in den Nrn. 1 bis 5, 7, 8 und 10 des § 1 Nr. 14 der Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses genannten Indikationen.

Die Gebührenordnungsposition 34703 ist nicht berechnungsfähig, wenn in demselben Quartal eine diagnostische Computertomographie von Teilen des Körperstammes durchgeführt wurde. Dies gilt auch, wenn die diagnostische Computertomographie in einer anderen Praxis durchgeführt wurde.

Entgegen Nr. 4.3.2 der Allgemeinen Bestimmungen kann die Gebührenordnungsposition 34702 auch dann berechnet werden, wenn die Arztpraxis nicht über die Möglichkeit zur Durchführung einer Niedrigdosis-Computertomographie verfügt.

Die Berechnung der Gebührenordnungspositionen 34702 und 34703 im Behandlungsfall neben den Gebührenordnungspositionen 34700 und 34701 setzt eine ausführliche Begründung der medizinischen Notwendigkeit im Einzelfall voraus.

Die Gebührenordnungspositionen 34702 und 34703 sind im Behandlungsfall nicht nebeneinander berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungspositionen 34702 und 34703 sind nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207 und 02102 berechnungsfähig.

F-18-Fluorodesoxyglukose-Positronenemissionstomographie (PET) des Körperstammes mit technischer Bildfusion einer diagnostischen Computertomographie (CT)

Obligater Leistungsinhalt

- Untersuchung von Schädelbasis bis proximaler Oberschenkel,
- Schwächungskorrektur,
- Quantitative Auswertung der Daten mittels Standardized-Uptake-Value (SUV),
- Rotierende MIP-Projektion der Daten,
- Befundung und interdisziplinäre Befundbesprechung,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Niedrigdosis-Computertomographie,
- Untersuchung in weiteren Bettpositionen,
- Ergänzende Spätuntersuchungen,

zweimal im Behandlungsfall

34704 bei Vorliegen von diagnostischen CT-Untersuchungen

502,02 €
4456 Punkte

34705 mit diagnostischer CT

636,88 €
5653 Punkte

Die Gebührenordnungspositionen 34704 und 34705 sind nur berechnungsfähig bei Vorliegen einer Indikation gemäß Nr. 6 oder Nr. 9 des § 1 Nr. 14 der Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses.

Die Gebührenordnungsposition 34705 ist nicht berechnungsfähig, wenn in demselben Quartal eine diagnostische Computertomographie des Körperstammes durchgeführt wurde. Dies gilt auch, wenn die diagnostische Computertomographie in einer anderen Praxis durchgeführt wurde. Ausgenommen hiervon sind Fälle, in denen zwischen der Durchführung der diagnostischen CT- und der PET-Untersuchung wesentliche Veränderungen zu erwarten sind und eine erneute diagnostische CT-Untersuchung medizinisch notwendig ist.

Entgegen Nr. 4.3.2 der Allgemeinen Bestimmungen kann die Gebührenordnungsposition 34704 auch dann berechnet werden, wenn die Arztpraxis nicht über die Möglichkeit zur Durchführung einer Niedrigdosis-Computertomographie verfügt.

Die Berechnung der Gebührenordnungspositionen 34704 und 34705 im Behandlungsfall neben den Gebührenordnungspositionen 34706 und 34707 setzt eine ausführliche Begründung der medizinischen Notwendigkeit im Einzelfall voraus.

Die Gebührenordnungspositionen 34704 und 34705 sind im Behandlungsfall insgesamt höchstens zweimal berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungspositionen 34704 und 34705 sind nicht nebeneinander berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungspositionen 34704 und 34705 sind nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207 und 02100 bis 02102 berechnungsfähig.

F-18-Fluorodesoxyglukose-Positronenemissionstomographie (PET) von Teilen des Körperstammes mit technischer Bildfusion einer diagnostischen Computertomographie (CT)

Obligater Leistungsinhalt

- Untersuchung in einem auf das Tumorgeschehen begrenzten Untersuchungsfeld in einer Bettposition,
- Schwächungskorrektur,
- Quantitative Auswertung der Daten mittels Standardized-Uptake-Value (SUV),
- Rotierende MIP-Projektion der Daten,
- Befundung und interdisziplinäre Befundbesprechung,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Niedrigdosis-Computertomographie,
- Untersuchung in weiteren Bettpositionen,
- Ergänzende Spätuntersuchungen,

zweimal im Behandlungsfall

34706 bei Vorliegen von diagnostischen CT-Untersuchungen	401,64 € 3565 Punkte
34707 mit diagnostischer CT	509,57 € 4523 Punkte

Die Gebührenordnungspositionen 34706 und 34707 sind nur berechnungsfähig bei Vorliegen einer Indikation gemäß Nr. 6 oder Nr. 9 des § 1 Nr. 14 der Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses.

Die Gebührenordnungsposition 34707 ist nicht berechnungsfähig, wenn in demselben Quartal eine diagnostische Computertomographie von Teilen des Körperstammes durchgeführt wurde. Dies gilt auch, wenn die diagnostische Computertomographie in einer anderen Praxis durchgeführt wurde. Ausgenommen hiervon sind Fälle, in denen zwischen der Durchführung der diagnostischen CT- und der PET-Untersuchung wesentliche Veränderungen zu erwarten sind und eine erneute diagnostische CT-Untersuchung medizinisch notwendig ist.

Entgegen Nr. 4.3.2 der Allgemeinen Bestimmungen kann die Gebührenordnungsposition 34706 auch dann berechnet werden, wenn die Arztpraxis nicht über die Möglichkeit zur Durchführung einer Niedrigdosis-Computertomographie verfügt.

Die Berechnung der Gebührenordnungspositionen 34706 und 34707 im Behandlungsfall neben den Gebührenordnungspositionen 34704

und 34705 setzt eine ausführliche Begründung der medizinischen Notwendigkeit im Einzelfall voraus.

Die Gebührenordnungspositionen 34706 und 34707 sind im Behandlungsfall insgesamt höchstens zweimal berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungspositionen 34706 und 34707 sind nicht nebeneinander berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungspositionen 34706 und 34707 sind nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207 und 02100 bis 02102 berechnungsfähig.

34.8 Telekonsiliarische Befundbeurteilungen von Röntgenaufnahmen und CT-Aufnahmen (Telekonsil)

1. Die Gebührenordnungspositionen dieses Abschnitts können nur berechnet werden, wenn die Voraussetzungen gemäß der Anlage 31a zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) erfüllt sind und dies in Bezug auf die technischen Anforderungen durch eine Erklärung des Kommunikationsdienstes gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung einmalig nachgewiesen wird. Jede Änderung ist der Kassenärztlichen Vereinigung anzuzeigen.
2. Die Gebührenordnungspositionen dieses Abschnitts sind nur von Vertragsärzten berechnungsfähig, die zur Abrechnung der Gebührenordnungsposition berechtigt sind, auf die sich der Auftrag zur telekonsiliarischen Befundbeurteilung von Röntgenaufnahmen oder CT-Aufnahmen gemäß der Gebührenordnungsposition 34800 bezieht.
3. Die Gebührenordnungspositionen dieses Abschnitts sind nur berechnungsfähig bei
 - Vorliegen einer untersuchungsbezogenen medizinischen Fragestellung, die nicht im originären Fachgebiet des das Telekonsil einholenden Vertragsarztes verortet istoder
 - Vorliegen einer besonders komplexen medizinischen Fragestellung, die eine telekonsiliarische Zweitbefundung erfordert.
4. Bei untersuchungsbezogenen medizinischen Fragestellungen, die nicht im originären Fachgebiet des das Telekonsil einholenden Vertragsarztes verortet sind, kann ein Facharzt für Radiologie mit der Durchführung der telekonsiliarischen Befundbeurteilung beauftragt werden. Bei Vorliegen einer besonders komplexen medizinischen Fragestellung, die eine telekonsiliarische Zweitbefundung erfordert, kann ein Facharzt für Radiologie oder ein Vertragsarzt mit der gleichen Facharztbezeichnung wie der das Telekonsil einholende Vertragsarzt mit der Durchführung der telemedizinischen Befundbeurteilung beauftragt werden.
5. Die Durchführung von Leistungen der telekonsiliarischen Befundbeurteilung gemäß der Anlage 31a zum BMV-Ä innerhalb des Medizinischen Versorgungszentrums, einer (Teil-)Berufsausübungsgemeinschaft, zwischen Betriebsstätten derselben Arztpraxis, innerhalb einer Apparategemeinschaft oder innerhalb eines Krankenhausgeländes ist nicht berechnungsfähig.

6. Die Gebührenordnungspositionen dieses Abschnitts sind für radiologische Befundbeurteilungen, die im Rahmen des Programms zur Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie-Screening gemäß Anlage 9.2 zum BMV-Ä erbracht werden, nicht berechnungsfähig.

34800 Einholung einer telekonsiliarischen Befundbeurteilung von Röntgen- und/oder CT-Aufnahmen im Zusammenhang mit den Gebührenordnungspositionen 34210 bis 34212, 34220 bis 34222, 34230 bis 34234, 34237, 34238, 34243 bis 34245, 34255, 34270, 34272, 34275, 34310 bis 34312, 34320 bis 34322, 34330, 34340 bis 34344, 34350 und 34351, einschließlich der Kosten für die Übermittlung gemäß Anlage 31a zum BMV-Ä

10,25 €

91 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Elektronische Übermittlung aller für die Befundung relevanten Informationen (mindestens Röntgen- und/oder CT-Aufnahme(n), Erstbefund, Übermittlung der zum Telekonsil führenden Fragestellung, Einwilligung des Patienten gemäß § 2 Abs. 2 der Anlage 31a zum BMV-Ä),
- Übermittlung der berechneten Gebührenordnungsposition(en) für die Röntgenaufnahme(n) und/oder CT-Aufnahme(n),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Abstimmung mit dem konsiliarisch tätigen Vertragsarzt, einmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 34800 ist nur einmal im Behandlungsfall berechnungsfähig. Die zweimalige Berechnung der Gebührenordnungsposition 34800 im Behandlungsfall setzt eine ausführliche Begründung der medizinischen Notwendigkeit im Einzelfall voraus.

Die Gebührenordnungsposition 34800 ist nur im Zeitraum von 4 Wochen nach Durchführung einer der genannten Grundleistungen des Abschnitts 34.2 bzw. 34.3 berechnungsfähig.

Die Beauftragung des Konsiliararztes ist gemäß Anlage 2b zum BMV-Ä vorzunehmen und mit einer qualifizierten elektronischen Signatur mittels elektronischem Heilberufsausweis zu versehen.

Für die Gebührenordnungsposition 34800 wird ein Punktzahlvolumen je Arztpraxis gebildet, aus dem alle gemäß der Gebührenordnungsposition 34800 erbrachten Leistungen zu vergüten sind. Das Punktzahlvolumen je Arztpraxis beträgt 91 Punkte multipliziert mit dem Faktor 0,0375 und der Anzahl der Behandlungsfälle der Arztpraxis gemäß § 21 Abs. 1 und Abs. 2 BMV-Ä mit mindestens einer Leistung nach den Gebührenordnungspositionen 34210 bis 34212, 34220 bis 34222, 34230 bis 34234, 34237, 34238, 34243 bis 34245, 34255, 34270, 34272, 34275, 34310 bis 34312, 34320 bis 34322, 34330, 34340 bis 34344, 34350 und 34351.

Die Gebührenordnungsposition 34800 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100 bis 02102 und 40104 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 34800 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01670 bis 01672 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 34800 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 34810, 34820 und 34821 berechnungsfähig.

34810 Telekonsiliarische Befundbeurteilung von Röntgenaufnahmen nach den Gebührenordnungspositionen 34210 bis 34212, 34220 bis 34222, 34230 bis 34234, 34237, 34238, 34243 bis 34245, 34255, 34270, 34272 und 34275, einschließlich der Kosten für die Übermittlung gemäß Anlage 31a zum BMV-Ä 12,39 €
110 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Konsiliarische Beurteilung von Röntgenaufnahmen,
- Erstellung eines schriftlichen Konsiliarberichtes und elektronische Übermittlung an den das Telekonsil einholenden Vertragsarzt maximal drei Werktage nach Eingang des Auftrages zur Befundung,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Abstimmung mit dem Telekonsil einholenden Vertragsarzt,
je Konsiliarauftrag

Die Gebührenordnungsposition 34810 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207 und 02100 bis 02102 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 34810 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01670 bis 01672 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 34810 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01600, 01601, 34800 und 40104 berechnungsfähig.

34820 Telekonsiliarische Befundbeurteilung von CT-Aufnahmen nach den Gebührenordnungspositionen 34310, 34311, 34320, 34350 und 34351, einschließlich der Kosten für die Übermittlung gemäß Anlage 31a zum BMV-Ä 31,09 €
276 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Konsiliarische Beurteilung von CT-Aufnahmen,
- Erstellung eines schriftlichen Konsiliarberichtes und elektronische Übermittlung an den das Telekonsil einholenden Vertragsarzt maximal drei Werktage nach Eingang des Auftrages zur Befundung,
je Konsiliarauftrag

Für die Durchführung einer telekonsiliarischen Befundbeurteilung von CT-Aufnahmen gemäß den Gebührenordnungspositionen 34310, 34311, 34320, 34350 und 34351 in Verbindung mit einem Zuschlag nach den Gebührenordnungspositionen 34312, 34343 und 34344 ist ausschließlich die Gebührenordnungsposition 34821 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 34820 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207 und 02100 bis 02102 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 34820 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01670 bis 01672 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 34820 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01600, 01601, 34800 und 40104 berechnungsfähig.

34821 Telekonsiliarische Befundbeurteilung von CT-Aufnahmen nach den Gebührenordnungspositionen 34312, 34321, 34322, 34330, 34340 bis 34344, einschließlich der Kosten für die Übermittlung gemäß Anlage 31a zum BMV-Ä 43,83 €
389 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Konsiliarische Beurteilung von CT-Aufnahmen,
- Erstellung eines schriftlichen Konsiliarberichtes und elektronische Übermittlung an den das Telekonsil einholenden Vertragsarzt maximal drei Werktage nach Eingang des Auftrages zur Befundung, je Konsiliarauftrag

Für die Durchführung einer telekonsiliarischen Befundbeurteilung von CT-Aufnahmen gemäß den Gebührenordnungspositionen 34310, 34311, 34320, 34350 und 34351 in Verbindung mit einem Zuschlag nach den Gebührenordnungspositionen 34312, 34343 und 34344 ist ausschließlich die Gebührenordnungsposition 34821 berechnungsfähig. Die Gebührenordnungsposition 34821 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207 und 02100 bis 02102 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 34821 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01670 bis 01672 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 34821 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01600, 01601, 34800 und 40104 berechnungsfähig.

35 Leistungen gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung der Psychotherapie (Psychotherapie-Richtlinie)

35.1 Nicht antragspflichtige Leistungen

1. Die Gebührenordnungspositionen 35130, 35131, 35140 bis 35142, 35150 bis 35152, 35163 bis 35169 und 35173 bis 35179 können ausschließlich von Vertragsärzten bzw. -therapeuten, die über eine Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung psychotherapeutischer Leistungen gemäß der Psychotherapie-Vereinbarung verfügen, berechnet werden.

2. Die Gebührenordnungspositionen 35110 bis 35113, 35141, 35142, 35152 und 35173 bis 35178 sind auch bei Durchführung der Leistungen im Rahmen einer Videosprechstunde berechnungsfähig, wenn der Durchführung gemäß § 17 der Anlage 1 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt gemäß 4.3.1 der Allgemeinen Bestimmungen zur Eingangsdiagnostik, Indikationsstellung und Aufklärung vorausgegangen ist und die Voraussetzungen gemäß der Anlage 31b zum BMV-Ä erfüllt sind. Für die Durchführung der Videosprechstunde gelten die Regelungen des § 17 der Anlage 1 zum BMV-Ä. Die Durchführung als Videosprechstunde ist durch Angabe einer bundeseinheitlich kodierten Zusatzkennzeichnung zu dokumentieren.
3. Im Falle der gemeinsamen Durchführung von probatorischen Sitzungen im Gruppensetting entsprechend den Gebührenordnungspositionen 35163 bis 35169 durch zwei Therapeuten mit ihnen jeweils fest zugeordneten Patienten (Bezugspatienten) gemäß § 11 Abs. 12 der Psychotherapie-Vereinbarung berechnet jeder Therapeut die Gebührenordnungsposition (letzte Ziffer) nach der Anzahl seiner jeweiligen Bezugspatienten.
4. Für Gruppenbehandlungen gemäß § 18 Abs. 6 der Psychotherapie-Vereinbarung, bei denen in derselben Sitzung bei verschiedenen Patienten entweder Gruppentherapie oder probatorische Sitzungen im Gruppensetting zeitgleich angewendet werden, sind alle Patienten zur Ermittlung der gesamten Gruppengröße mitzuzählen. Maßgeblich für die jeweilige Bewertung je Teilnehmer ist die gesamte Gruppengröße (bestehend aus Patienten, für die Gruppentherapie angewendet wird und Patienten in einer probatorischen Sitzung im Gruppensetting). Auf Basis dieser gesamten Gruppengröße mit insgesamt mindestens drei Patienten ist für Patienten mit einer probatorischen Sitzung im Gruppensetting eine Bewertung je Teilnehmer gemäß den Gebührenordnungspositionen 35163 bis 35169 und für Patienten mit einer antrags- und genehmigungspflichtigen Gruppentherapie eine Bewertung je Teilnehmer gemäß den entsprechenden Gebührenordnungspositionen aus Abschnitt 35.2.2 EBM heranzuziehen.
5. Im Falle der gemeinsamen Durchführung einer Gruppenbehandlung gemäß Nummer 4 durch zwei Therapeuten mit ihnen jeweils fest zugeordneten Patienten (Bezugspatienten) gemäß § 21 Abs. 1 Nr. 2 der Psychotherapie-Richtlinie berechnet jeder Therapeut die Gebührenordnungsposition (letzte Ziffer) nach der Anzahl seiner jeweiligen Bezugspatienten.

35100 Differentialdiagnostische Krankheitszustände	Klärung	psychosomatischer	21,74 € 193 Punkte
<i>Obligater Leistungsinhalt</i>			
- Differentialdiagnostische Krankheitszustände,	Klärung	psychosomatischer	

- Schriftlicher Vermerk über ätiologische Zusammenhänge,
- Dauer mindestens 15 Minuten

Fakultativer Leistungsinhalt

- Beratung bei Säuglingen und Kleinkindern auch unter Einschaltung der Bezugsperson(en)

Die Gebührenordnungsposition 35100 ist nur von Vertragsärzten berechnungsfähig, die über die Qualifikation zur Erbringung psychosomatischer Leistungen gemäß § 5 Abs. 6 der Psychotherapievereinbarungen verfügen.

Bei der Nebeneinanderberechnung diagnostischer bzw. therapeutischer Gebührenordnungspositionen und der Gebührenordnungsposition 35100 ist eine mindestens 15 Minuten längere Arzt-Patienten-Kontaktzeit als in den entsprechenden Gebührenordnungspositionen angegeben Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungsposition 35100.

Die Gebührenordnungsposition 35100 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 03230, 04230, 04231, 04355, 04356, 14220 bis 14222, 14310, 14311, 16220, 16223, 21220, 21221, 21235, 22220 bis 22222, 23220, 30702, 35110 bis 35113, 35120, 35130, 35131, 35140 bis 35142, 35150 bis 35152, 35163 bis 35169 und 35173 bis 35179 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 35.2 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 35100 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08521 berechnungsfähig.

35110 Verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen

21,74 €

Obligater Leistungsinhalt

193 Punkte

- Verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen,
- Systematische Nutzung der Arzt-Patienten-Interaktion,
- Dauer mindestens 15 Minuten

Fakultativer Leistungsinhalt

- Systematische Nutzung der Arzt-Patienten-Interaktion, bei Säuglingen und Kleinkindern auch unter Einschaltung der Bezugsperson(en)

Die Gebührenordnungsposition 35110 ist nur von Vertragsärzten berechnungsfähig, die über die Qualifikation zur Erbringung psychosomatischer Leistungen gemäß § 5 Abs. 6 der Psychotherapievereinbarungen verfügen.

Die Gebührenordnungsposition 35110 ist bis zu dreimal am Tag berechnungsfähig.

Bei der Nebeneinanderberechnung diagnostischer bzw. therapeutischer Gebührenordnungspositionen und der Gebührenordnungsposition 35110 ist eine mindestens 15 Minuten längere Arzt-Patienten-Kontaktzeit als in den entsprechenden Gebührenordnungspositionen angegeben Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungsposition 35110.

Die Gebührenordnungsposition 35110 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 03230, 04230, 04231, 04355, 04356, 14220 bis 14222, 14310, 14311, 16220, 16223, 21220, 21221, 21235, 22220 bis 22222, 23220, 30702, 35100, 35111 bis 35113, 35120, 35130, 35131, 35140 bis 35142, 35150 bis 35152, 35163 bis 35169 und 35173 bis 35179 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 35.2 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 35110 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08521 berechnungsfähig.

35111 Übende Interventionen (Autogenes Training, Relaxationsbehandlung nach Jacobson) als **Einzelbehandlung**

37,74 €
335 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Übende Interventionen,
- Verbale Intervention,
- Einführung des Patienten in das Verfahren,
- Standardisierte Dokumentation,
- Dauer mindestens 25 Minuten,
- Einzelbehandlung

Die Gebührenordnungsposition 35111 ist nur von Vertragsärzten bzw. -therapeuten berechnungsfähig, die über die Qualifikation zur Erbringung Übender Verfahren gemäß § 5 Abs. 7 bzw. § 6 Abs. 6 oder § 7 Abs. 5 der Psychotherapie-Vereinbarungen verfügen.

Bei der Nebeneinanderberechnung der Gebührenordnungspositionen 22220, 23220 und 35111 ist jeweils eine Arzt-Patienten-Kontaktzeit von mindestens 35 Minuten Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungsposition 35111.

Bei der Nebeneinanderberechnung der Gebührenordnungspositionen 35152 und 35111 ist eine Arzt-Patienten-Kontaktzeit von mindestens 50 Minuten Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungsposition 35111.

Die Gebührenordnungsposition 35111 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 04355, 04356, 14220 bis 14222, 14310, 14311, 16220, 16223, 21220, 21221, 21235, 22221, 22222, 30702, 35100, 35110, 35112, 35113, 35120, 35130, 35131, 35140 bis 35142, 35150, 35151, 35163 bis 35169, 35401, 35402, 35405, 35411, 35412, 35415, 35503 bis 35509, 35513 bis 35519, 35523 bis 35529 und 35533 bis 35539 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 35111 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03040, 03220, 03221, 04040, 04220 und 04221 berechnungsfähig.

35112 Übende Interventionen (Autogenes Training, Relaxationsbehandlung nach Jacobson) als **Gruppenbehandlung bei Erwachsenen**

10,14 €
90 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Übende Interventionen,

- Verbale Intervention,
- Einführung des Patienten in das Verfahren,
- Standardisierte Dokumentation,
- Dauer mindestens 50 Minuten,
- Gruppenbehandlung bei Erwachsenen,
- Mindestens 2, höchstens 10 Teilnehmer,

je Teilnehmer

Die Gebührenordnungsposition 35112 ist nur von Vertragsärzten bzw. -therapeuten berechnungsfähig, die über die Qualifikation zur Erbringung Übender Verfahren gemäß § 5 Abs. 7 bzw. § 6 Abs. 6 oder § 7 Abs. 5 der Psychotherapie-Vereinbarungen verfügen.

Bei der Nebeneinanderberechnung der Gebührenordnungspositionen 22220, 23220 und 35112 ist jeweils eine Arzt-Patienten-Kontaktzeit von mindestens 60 Minuten Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungsposition 35112.

Bei der Nebeneinanderberechnung der Gebührenordnungspositionen 35152 und 35112 ist eine Arzt-Patienten-Kontaktzeit von mindestens 75 Minuten Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungsposition 35112.

Die Gebührenordnungsposition 35112 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 04355, 04356, 14220 bis 14222, 14310, 14311, 16220, 16223, 21220, 21221, 21235, 22221, 22222, 30702, 35100, 35110, 35111, 35113, 35120, 35130, 35131, 35140 bis 35142, 35150, 35151, 35163 bis 35169, 35401, 35402, 35405, 35411, 35412, 35415, 35503 bis 35509, 35513 bis 35519, 35523 bis 35529 und 35533 bis 35539 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 35112 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03040, 03220, 03221, 04040, 04220 und 04221 berechnungsfähig.

35113 Übende Interventionen (Autogenes Training, Relaxationsbehandlung nach Jacobson) als **Gruppenbehandlung bei Kindern und Jugendlichen** 14,42 €
128 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Übende Interventionen,
- Verbale Intervention,
- Einführung des Patienten in das Verfahren,
- Standardisierte Dokumentation,
- Dauer mindestens 30 Minuten,
- Gruppenbehandlung bei Kindern und Jugendlichen,
- Mindestens 2, höchstens 10 Teilnehmer,

je Teilnehmer

Die Gebührenordnungsposition 35113 ist nur von Vertragsärzten bzw. -therapeuten berechnungsfähig, die über die Qualifikation zur Erbringung Übender Verfahren gemäß § 5 Abs. 7 bzw. § 6 Abs. 6 oder § 7 Abs. 5 der Psychotherapie-Vereinbarungen verfügen.

Bei der Nebeneinanderberechnung der Gebührenordnungspositionen 22220, 23220 und 35113 ist jeweils eine Arzt-Patienten-Kontaktzeit von mindestens 40 Minuten Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungsposition 35113.

Bei der Nebeneinanderberechnung der Gebührenordnungspositionen 35152 und 35113 ist eine Arzt-Patienten-Kontaktzeit von mindestens 55 Minuten Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungsposition 35113.

Die Gebührenordnungsposition 35113 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 04355, 04356, 14220 bis 14222, 14310, 14311, 16220, 16223, 21220, 21221, 21235, 22221, 22222, 30702, 35100, 35110 bis 35112, 35120, 35130, 35131, 35140 bis 35142, 35150, 35151, 35163 bis 35169, 35401, 35402, 35405, 35411, 35412, 35415, 35503 bis 35509, 35513 bis 35519, 35523 bis 35529 und 35533 bis 35539 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 35113 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03040, 03220, 03221, 04040, 04220 und 04221 berechnungsfähig.

35120 Hypnose

23,10 €

Obligater Leistungsinhalt

205 Punkte

- Behandlung einer Einzelperson durch Hypnose,
- Verbale Intervention,
- Standardisierte Dokumentation,
- Dauer mindestens 15 Minuten

Die Gebührenordnungsposition 35120 ist nur von Vertragsärzten bzw. -therapeuten berechnungsfähig, die über die Qualifikation zur Erbringung Suggestiver Verfahren gemäß § 5 Abs. 7 bzw. § 6 Abs. 6 oder § 7 Abs. 5 der Psychotherapie-Vereinbarungen verfügen.

Bei der Nebeneinanderberechnung der Gebührenordnungspositionen 22220, 23220 und 35120 ist jeweils eine Arzt-Patienten-Kontaktzeit von mindestens 25 Minuten Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungsposition 35120.

Bei der Nebeneinanderberechnung der Gebührenordnungspositionen 35152 und 35120 ist eine Arzt-Patienten-Kontaktzeit von mindestens 40 Minuten Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungsposition 35120.

Die Gebührenordnungsposition 35120 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 04355, 04356, 14220 bis 14222, 14310, 14311, 16220, 16223, 21220, 21221, 21235, 22221, 22222, 30702, 35100, 35110 bis 35113, 35130, 35131, 35140 bis 35142, 35150, 35151, 35163 bis 35169, 35401, 35402, 35405, 35411, 35412, 35415, 35503 bis 35509, 35513 bis 35519, 35523 bis 35529 und 35533 bis 35539 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 35120 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03040, 03220, 03221, 04040, 04220 und 04221 berechnungsfähig.

- 35130 Bericht oder Ergänzungsbericht an den Gutachter zum Antrag des Versicherten auf Feststellung der Leistungspflicht für eine Psychotherapie als Kurzzeittherapie 1 oder 2** 33,35 €
296 Punkte
- Die Gebührenordnungsposition 35130 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 04355, 04356, 14220 bis 14222, 14310, 14311, 16220, 16223, 21220, 21221, 21235, 22220 bis 22222, 23220, 30702, 35100, 35110 bis 35113, 35120 und 35131 berechnungsfähig.*
- Die Gebührenordnungsposition 35130 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03040, 03220, 03221, 04040, 04220 und 04221 berechnungsfähig.*
- 35131 Bericht oder Ergänzungsbericht an den Gutachter zum Antrag des Versicherten auf Feststellung der Leistungspflicht für eine Psychotherapie als Langzeittherapie** 66,58 €
591 Punkte
- Die Gebührenordnungsposition 35131 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 04355, 04356, 14220 bis 14222, 14310, 14311, 16220, 16223, 21220, 21221, 21235, 22220 bis 22222, 23220, 30702, 35100, 35110 bis 35113, 35120 und 35130 berechnungsfähig.*
- Die Gebührenordnungsposition 35131 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03040, 03220, 03221, 04040, 04220 und 04221 berechnungsfähig.*
- 35140 Biographische Anamnese** 79,65 €
707 Punkte
- Obligater Leistungsinhalt*
- Erstellen der biographischen Anamnese,
 - Bestimmung des psychodynamischen, system- und ressourcenanalytischen oder verhaltensanalytischen Status,
 - Dauer mindestens 50 Minuten
- Die Gebührenordnungsposition 35140 ist nur einmal im Krankheitsfall berechnungsfähig.*
- Die Gebührenordnungsposition 35140 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 04355, 04356, 14220 bis 14222, 14310, 14311, 16220, 16223, 21220, 21221, 21235, 22220 bis 22222, 23220, 30702, 35100, 35110 bis 35113, 35120, 35151, 35152 und 35173 bis 35179 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 35.2.1 und 35.2.2 berechnungsfähig.*
- Die Gebührenordnungsposition 35140 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03040, 03220, 03221, 04040, 04220 und 04221 berechnungsfähig.*
- 35141 Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 35140 für die vertiefte Exploration** 28,95 €
257 Punkte
- Obligater Leistungsinhalt*

- Differentialdiagnostische Einordnung des Krankheitsbildes unter Einbeziehung der dokumentierten Ergebnisse der selbsterbrachten Leistungen entsprechend der Gebührenordnungsposition 35140 im Zusammenhang mit einem Antragsverfahren oder bei Beendigung der Therapie,
- Dauer mindestens 20 Minuten,
je Sitzung

Die Gebührenordnungsposition 35141 ist im Krankheitsfall höchstens zweimal berechnungsfähig.

Bei der Nebeneinanderberechnung der Gebührenordnungspositionen 35150 und 35141 ist eine Arzt-Patienten-Kontaktzeit von mindestens 70 Minuten Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungsposition 35141.

Die Gebührenordnungsposition 35141 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 04355, 04356, 14220 bis 14222, 14310, 14311, 16220, 16223, 21220, 21221, 21235, 22220 bis 22222, 23220, 30702, 35100, 35110 bis 35113, 35120, 35151, 35152 und 35173 bis 35179 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 35141 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03040, 03220, 03221, 04040, 04220 und 04221 berechnungsfähig.

35142 Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 35140 für die Erhebung ergänzender neurologischer und psychiatrischer Befunde

8,45 €
75 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 35142 ist nicht von Psychologischen Psychotherapeuten und/oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 35142 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 03350, 04351, 04355, 04356, 14220 bis 14222, 14310, 14311, 16220, 16223, 21220, 21221, 21235, 22220 bis 22222, 22230, 23220, 30702, 35100, 35110 bis 35113, 35120, 35151, 35152 und 35173 bis 35179 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 35142 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03040, 03220, 03221, 04040, 04220 und 04221 berechnungsfähig.

35150 Probatorische Sitzung

79,88 €
709 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Probatorische Sitzung,
- Einzelbehandlung,
- Dauer mindestens 50 Minuten,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Überprüfung auf Einleitung einer genehmigungspflichtigen Psychotherapie,
- weitere differentialdiagnostische Abklärung,

- Abklärung der Motivation und der Kooperations- und Beziehungsfähigkeit des Patienten,
- Unterteilung in zwei Einheiten von jeweils mindestens 25 Minuten Dauer,

je vollendete 50 Minuten

Die Gebührenordnungsposition 35150 ist im Krankheitsfall höchstens 4-mal und bei Versicherten bis zum vollendeten 21. Lebensjahr und bei Versicherten mit Vorliegen einer Intelligenzstörung (ICD-10-GM: F70-F79) höchstens 6-mal im Krankheitsfall berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 35150 ist in der Systemischen Therapie auch bei Durchführung der Leistung im Mehrpersonensetting berechnungsfähig.

Bei der Nebeneinanderberechnung der Gebührenordnungspositionen 35141 und 35150 ist eine Arzt-Patienten-Kontaktzeit von mindestens 70 Minuten Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungsposition 35150.

Die Gebührenordnungsposition 35150 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 03230, 04230, 04231, 04355, 04356, 04430, 14220 bis 14222, 14310, 14311, 16220, 16223, 16230 bis 16233, 21216, 21220, 21221, 21230 bis 21233, 21235, 22213, 22220 bis 22222, 23220, 30702, 35100, 35110 bis 35113, 35120, 35151, 35152 und 35173 bis 35179 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 35.2 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 35150 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03040, 03220, 03221, 04040, 04220 und 04221 berechnungsfähig.

35151 Psychotherapeutische Sprechstunde

52,05 €

Obligater Leistungsinhalt

462 Punkte

- Psychotherapeutische Sprechstunde gemäß § 11 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung der Psychotherapie mit dem Ziel der Abklärung des Vorliegens einer krankheitswertigen Störung,
- Beratung und/oder Erörterung,
- Einzelbehandlung,
- Dauer mindestens 25 Minuten,

Fakultativer Leistungsinhalt

- orientierende, diagnostische Abklärung der krankheitswertigen Störung,
- differentialdiagnostische Abklärung der krankheitswertigen Störung,
- Abklärung des individuellen Behandlungsbedarfes und Empfehlungen über die weitere Behandlung,
- psychotherapeutische Intervention,
- Hinweise zu weiteren Hilfemöglichkeiten,
- individuelle Patienteninformation mit schriftlichem Befundbericht,

je vollendete 25 Minuten

Die Gebührenordnungsposition 35151 ist im Krankheitsfall höchstens 6-mal und bei Versicherten bis zum vollendeten 21. Lebensjahr und bei Versicherten mit Vorliegen einer Intelligenzstörung (ICD-10-GM: F70-F79) höchstens 10-mal im Krankheitsfall berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 35151 kann bei Versicherten bis zum vollendeten 21. Lebensjahr und bei Versicherten mit Vorliegen einer Intelligenzstörung (ICD-10-GM: F70-F79) im Krankheitsfall bis zu 4-mal auch mit relevanten Bezugspersonen ohne Anwesenheit des Versicherten stattfinden.

Die Gebührenordnungsposition 35151 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 03230, 04230, 04231, 04355, 04356, 04430, 14220 bis 14222, 14310, 14311, 16220, 16223, 16230 bis 16233, 21216, 21220, 21221, 21230 bis 21233, 21235, 22213, 22220 bis 22222, 23220, 30702, 35100, 35110 bis 35113, 35120, 35140 bis 35142, 35150, 35152, 35163 bis 35169 und 35173 bis 35179 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 35151 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 35571 und 35572 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 35.2.1 und 35.2.2 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 35151 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03040, 03220, 03221, 04040, 04220 und 04221 berechnungsfähig.

35152 Psychotherapeutische Akutbehandlung

52,05 €

Obligater Leistungsinhalt

462 Punkte

- Psychotherapeutische Akutbehandlung gemäß § 13 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung der Psychotherapie,
- psychotherapeutische Intervention(en) zur Entlastung bei akuten psychischen Krisen- und Ausnahmezuständen mittels geeigneter psychotherapeutischer Interventionen aus den Verfahren nach § 15 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung der Psychotherapie

und/oder

- Stabilisierung von Patienten zur Vorbereitung bei Einleitung einer genehmigungspflichtigen Psychotherapie,
- Einzelbehandlung,
- Dauer mindestens 25 Minuten,

je vollendete 25 Minuten

Die Gebührenordnungsposition 35152 ist höchstens 24-mal im Krankheitsfall berechnungsfähig. Bei Versicherten bis zum vollendeten 21. Lebensjahr und bei Versicherten mit Vorliegen einer Intelligenzstörung (ICD-10-GM: F70-F79) ist die Gebührenordnungsposition 35152 gemäß § 15 Abs. 2 der Psychotherapie-Vereinbarung höchstens 30-mal im Krankheitsfall berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 35152 ist in der Systemischen Therapie auch bei Durchführung der Leistung im Mehrpersonensetting

berechnungsfähig. In diesem Fall ist eine Dauer von mindestens 50 Minuten Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungsposition 35152.

Bei der Nebeneinanderberechnung der Gebührenordnungspositionen 35111 bis 35113, 35120 und 35152 ist jeweils eine mindestens 25 Minuten längere Arzt-Patienten-Kontaktzeit als in den entsprechenden Gebührenordnungspositionen angegeben Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungsposition 35152.

Die Gebührenordnungsposition 35152 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 03230, 04230, 04231, 04355, 04356, 04430, 14220 bis 14222, 14310, 14311, 16220, 16223, 16230 bis 16233, 21216, 21220, 21221, 21230 bis 21233, 21235, 22213, 22220 bis 22222, 23220, 30702, 35100, 35110, 35140 bis 35142, 35150, 35151, 35163 bis 35169 und 35173 bis 35179 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 35152 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 35571 und 35572 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 35.2.1 und 35.2.2 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 35152 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03040, 03220, 03221, 04040, 04220 und 04221 berechnungsfähig.

Komplex für probatorische Sitzungen im Gruppensetting

Obligater Leistungsinhalt

- Probatorische Sitzung,
- Gruppenbehandlung,
- Dauer mindestens 100 Minuten,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Überprüfung auf Einleitung einer genehmigungspflichtigen Psychotherapie,
- weitere differentialdiagnostische Abklärung,
- Abklärung der Motivation und der Kooperations- und Beziehungsfähigkeit des Patienten,

je vollendete 100 Minuten, je Teilnehmer

35163	Probatorische Sitzung mit 3 Teilnehmern	79,31 € 704 Punkte
35164	Probatorische Sitzung mit 4 Teilnehmern	66,92 € 594 Punkte
35165	Probatorische Sitzung mit 5 Teilnehmern	59,49 € 528 Punkte
35166	Probatorische Sitzung mit 6 Teilnehmern	54,42 € 483 Punkte
35167	Probatorische Sitzung mit 7 Teilnehmern	50,81 € 451 Punkte
35168	Probatorische Sitzung mit 8 Teilnehmern	48,22 €

35169 Probatorische Sitzung mit 9 Teilnehmern

428 Punkte

46,08 €

409 Punkte

Entgegen den Allgemeinen Bestimmungen 2.1 sind die Gebührenordnungspositionen 35163 bis 35169 auch bei einer Sitzung von weniger als 100 Minuten, aber mindestens 50 Minuten Dauer, berechnungsfähig. In diesem Fall ist durch die Kassenärztliche Vereinigung von der Punktzahl der jeweiligen Gebührenordnungsposition ein Abschlag in Höhe von 50 % vorzunehmen und die Prüfzeit um 50 % zu reduzieren.

Die Gebührenordnungspositionen 35163 bis 35169 sind im Krankheitsfall nur bis zur Höchstsitzungszahl gemäß § 12 Absatz 3 und 4 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung der Psychotherapie berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungspositionen 35163 bis 35169 sind in der Systemischen Therapie auch bei Durchführung der Leistungen im Mehrpersonensetting berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungspositionen 35163 bis 35169 sind nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 03230, 04230, 04231, 04355, 04356, 04430, 14220 bis 14222, 14310, 14311, 16220, 16223, 16230 bis 16233, 21216, 21220, 21221, 21230 bis 21233, 21235, 22213, 22220 bis 22222, 23220, 30702, 35100, 35110 bis 35113, 35120, 35151 und 35152 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 35.2 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungspositionen 35163 bis 35169 sind im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03040, 03220, 03221, 04040, 04220 und 04221 berechnungsfähig.

Komplex für die Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung (Gruppenbehandlung)

Obligater Leistungsinhalt

- Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung gemäß § 11a der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung der Psychotherapie,
- Gruppenbehandlung,
- Dauer mindestens 100 Minuten,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Strukturierte Vermittlung und weitere Vertiefung von grundlegenden Inhalten der ambulanten Psychotherapie,
- Informationsvermittlung zu psychischen Störungen und Erarbeitung eines individuellen Krankheitsverständnisses sowie des individuellen Umgangs mit der Symptomatik,
- Vorbereitung einer ambulanten Psychotherapie nach § 15 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung der Psychotherapie im Gruppensetting,

je vollendete 100 Minuten, je Teilnehmer

35173 Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung mit 3 Teilnehmern

103,20 €

	916 Punkte
35174 Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung mit 4 Teilnehmern	86,98 €
	772 Punkte
35175 Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung mit 5 Teilnehmern	77,29 €
	686 Punkte
35176 Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung mit 6 Teilnehmern	70,75 €
	628 Punkte
35177 Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung mit 7 Teilnehmern	66,02 €
	586 Punkte
35178 Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung mit 8 Teilnehmern	62,64 €
	556 Punkte
35179 Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung mit 9 Teilnehmern	59,94 €
	532 Punkte

Entgegen den Allgemeinen Bestimmungen 2.1 sind die Gebührenordnungspositionen 35173 bis 35179 auch bei einer Sitzung von weniger als 100 Minuten, aber mindestens 50 Minuten Dauer, berechnungsfähig. In diesem Fall ist durch die Kassenärztliche Vereinigung von der Punktzahl der jeweiligen Gebührenordnungsposition ein Abschlag in Höhe von 50 % vorzunehmen und die Prüfzeit um 50 % zu reduzieren.

Die Gebührenordnungspositionen 35173 bis 35179 sind gemäß § 11a Abs. 3 der Psychotherapie-Richtlinie höchstens 4-mal im Krankheitsfall berechnungsfähig. Für den Fall der Einbeziehung von relevanten Bezugspersonen sind bei Versicherten bis zum vollendeten 21. Lebensjahr und bei Versicherten mit Vorliegen einer Intelligenzstörung (ICD-10-GM: F70-F79) die Gebührenordnungspositionen 35173 bis 35179 höchstens 5-mal im Krankheitsfall berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungspositionen 35173 bis 35179 sind in der Systemischen Therapie auch bei Durchführung der Leistungen im Mehrpersonensetting berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungspositionen 35173 bis 35179 sind nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 03230, 04230, 04231, 04355, 04356, 04430, 14220 bis 14222, 14310, 14311, 16220, 16223, 16230 bis 16233, 21216, 21220, 21221, 21230 bis 21233, 21235, 22213, 22220 bis 22222, 23220, 30702, 35100, 35110, 35140 bis 35142 und 35150 bis 35152 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungspositionen 35173 bis 35179 sind am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 35.2.2 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungspositionen 35173 bis 35179 sind im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03040, 03220, 03221, 04040, 04220 und 04221 berechnungsfähig.

35.2 Antragspflichtige Leistungen

1. Die in dem Abschnitt 35.2 aufgeführten Gebührenordnungspositionen können ausschließlich von Vertragsärzten, bzw. -therapeuten, die über eine Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung

- psychotherapeutischer Leistungen gemäß der Psychotherapie-Vereinbarung verfügen, berechnet werden.
2. Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungspositionen 35571 bis 35573 ist eine im Quartalszeitraum abgerechnete Gesamtpunktzahl der Gebührenordnungspositionen 30932, 30933, 35151, 35152, 35173 bis 35179 und der Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 35.2.1 und 35.2.2 von mindestens 178.407 Punkten je Vertragsarzt bzw. -therapeut (Mindestpunktzahl) nach Nummer 1 der Präambel. Sofern bei einem Vertragsarzt bzw. -therapeuten kein voller Tätigkeitsumfang vorliegt, ist die Mindestpunktzahl mit dem Tätigkeitsumfang laut Zulassungs- bzw. Genehmigungsbescheid anteilig zu reduzieren.
 3. Die Gebührenordnungspositionen 35571 bis 35573 sind berechnungsfähig, sobald im Abrechnungsquartal die abgerechnete Gesamtpunktzahl der Gebührenordnungspositionen 30932, 30933, 35151, 35152, 35173 bis 35179 und der Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 35.2.1 und 35.2.2 das Punktzahlvolumen gemäß Nummer 2 überschreitet. Sofern die abgerechnete Gesamtpunktzahl der Gebührenordnungspositionen 30932, 30933, 35151, 35152, 35173 bis 35179 und der Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 35.2.1 und 35.2.2 im Abrechnungsquartal das Doppelte der zu berücksichtigenden Mindestpunktzahlen gemäß Nummer 2 überschreitet, werden die Bewertungen der überschreitenden Gebührenordnungspositionen 35571 bis 35573 bis zu einer Maximalpunktzahl von 416.283 Punkten (voller Tätigkeitsumfang) bzw. 208.142 Punkten (hälftiger Tätigkeitsumfang) mit einem Faktor von 0,5 multipliziert. Sobald die abgerechnete Gesamtpunktzahl der Gebührenordnungspositionen 30932, 30933, 35151, 35152, 35173 bis 35179 und der Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 35.2.1 und 35.2.2 die Maximalpunktzahl von 416.283 Punkten bei vollem Tätigkeitsumfang bzw. 208.142 Punkten bei hälftigem Tätigkeitsumfang überschreitet, sind die Gebührenordnungspositionen 35571 bis 35573 nicht mehr berechnungsfähig.
 4. Die Regelung gemäß Nummer 3 wird wie folgt umgesetzt: Die Kassenärztliche Vereinigung setzt die Gebührenordnungspositionen 35571 bis 35573 im Quartal als Zuschläge zu allen abgerechneten Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 30932, 30933, 35151, 35152, 35173 bis 35179 und der Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 35.2.1 und 35.2.2 zu.
 1. Sofern die im Abrechnungsquartal abgerechnete Gesamtpunktzahl der Gebührenordnungspositionen 30932, 30933, 35151, 35152, 35173 bis 35179 und der Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 35.2.1 und 35.2.2 das Doppelte der zu berücksichtigenden Mindestpunktzahl gemäß Nummer 2 nicht überschreitet, ist die Bewertung der zugesetzten Gebührenordnungspositionen 35571 bis 35573 jeweils mit einer Quote zu multiplizieren, die sich aus der Differenz der abgerechneten Gesamtpunktzahl der Gebührenordnungspositionen 30932, 30933, 35151, 35152,

- 35173 bis 35179 und der Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 35.2.1 und 35.2.2 des Vertragsarztes bzw. -therapeuten zur Mindestpunktzahl gemäß Nummer 2 im Verhältnis zur abgerechneten Gesamtpunktzahl der Gebührenordnungspositionen 30932, 30933, 35151, 35152, 35173 bis 35179 und der Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 35.2.1 und 35.2.2 des Vertragsarztes bzw. -therapeuten ergibt und mindestens den Wert 0 annimmt.
2. Sofern die im Abrechnungsquartal abgerechnete Gesamtpunktzahl der Gebührenordnungspositionen 30932, 30933, 35151, 35152, 35173 bis 35179 und der Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 35.2.1 und 35.2.2 das Doppelte der zu berücksichtigenden Mindestpunktzahl gemäß Nummer 2 überschreitet, ist die Bewertung der zugesetzten Gebührenordnungspositionen 35571 bis 35573 jeweils mit einer Quote zu multiplizieren, die sich aus der zu berücksichtigenden Mindestpunktzahl gemäß Nummer 2 zuzüglich dem 0,5-fachen der Differenz der abgerechneten Gesamtpunktzahl der Gebührenordnungspositionen 30932, 30933, 35151, 35152, 35173 bis 35179 und der Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 35.2.1 und 35.2.2 - jedoch maximal 416.283 Punkte bei vollem Tätigkeitsumfang bzw. 208.142 Punkte bei hälftigem Tätigkeitsumfang - und des Doppelten der zu berücksichtigenden Mindestpunktzahl gemäß Nummer 2 im Verhältnis zur abgerechneten Gesamtpunktzahl der Gebührenordnungspositionen 30932, 30933, 35151, 35152, 35173 bis 35179 und der Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 35.2.1 und 35.2.2 des Vertragsarztes bzw. -therapeuten ergibt und mindestens den Wert 0 annimmt.
 5. Bei der Ermittlung der abgerechneten Gesamtpunktzahl gemäß den Nummern 2 und 3 sowie der Quote gemäß Nummer 4 sind die in einem Selektivvertrag abgerechneten Leistungen inhaltlich entsprechend der Abschnitte 35.2.1 und 35.2.2, der psychotherapeutischen Sprechstunde gemäß der Gebührenordnungsposition 35151, der psychotherapeutischen Akutbehandlung gemäß der Gebührenordnungsposition 35152 sowie der gruppenpsychotherapeutischen Grundversorgung gemäß den Gebührenordnungspositionen 35173 bis 35179 und der Gebührenordnungspositionen 30932 und 30933 auf Nachweis des Vertragsarztes bzw. -therapeuten zu berücksichtigen.
 6. Die Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 35.2.1, die Gebührenordnungspositionen 35503 bis 35508, 35513 bis 35518, 35523 bis 35528, 35533 bis 35538, 35543 bis 35548, 35553 bis 35558, 35703 bis 35708, 35713 bis 35718 und die Zuschläge nach den Gebührenordnungspositionen 35571, 35572, 35573, 35591 und 35593 bis 35598 sind auch bei Durchführung der Leistungen im Rahmen einer Videosprechstunde berechnungsfähig, wenn der Durchführung gemäß § 17 der Anlage 1 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt gemäß 4.3.1 der Allgemeinen Bestimmungen zur Eingangsdiagnostik,

Indikationsstellung und Aufklärung vorausgegangen ist und die Voraussetzungen gemäß der Anlage 31b zum BMV-Ä erfüllt sind. Für die Durchführung der Videosprechstunde gelten die Regelungen des § 17 der Anlage 1 zum BMV-Ä. Die Durchführung als Videosprechstunde ist durch Angabe einer bundeseinheitlich kodierten Zusatzkennzeichnung zu dokumentieren.

7. Im Falle der gemeinsamen Durchführung von Gruppentherapie durch zwei Therapeuten mit ihnen jeweils fest zugeordneten Patienten (Bezugspatienten) gemäß § 21 Abs. 1 Nr. 2 der Psychotherapie-Richtlinie berechnet jeder Therapeut die Gebührenordnungsposition (letzte Ziffer) nach der Anzahl seiner jeweiligen Bezugspatienten.
8. Für Gruppenbehandlungen gemäß § 18 Abs. 6 der Psychotherapie-Vereinbarung, bei denen in derselben Sitzung bei verschiedenen Patienten entweder Gruppentherapie oder probatorische Sitzungen im Gruppensetting zeitgleich angewendet werden, sind alle Patienten zur Ermittlung der gesamten Gruppengröße mitzuzählen. Maßgeblich für die jeweilige Bewertung je Teilnehmer ist die gesamte Gruppengröße (bestehend aus Patienten, für die Gruppentherapie angewendet wird und Patienten in einer probatorischen Sitzung im Gruppensetting). Auf Basis dieser gesamten Gruppengröße mit insgesamt mindestens drei Patienten ist für Patienten mit einer probatorischen Sitzung im Gruppensetting eine Bewertung je Teilnehmer gemäß den Gebührenordnungspositionen 35163 bis 35169 und für Patienten mit einer antrags- und genehmigungspflichtigen Gruppentherapie eine Bewertung je Teilnehmer gemäß den entsprechenden Gebührenordnungspositionen aus Abschnitt 35.2.2 EBM heranzuziehen.
9. Im Falle der gemeinsamen Durchführung einer Gruppenbehandlung gemäß Nummer 8 durch zwei Therapeuten mit ihnen jeweils fest zugeordneten Patienten (Bezugspatienten) gemäß § 21 Abs. 1 Nr. 2 der Psychotherapie-Richtlinie berechnet jeder Therapeut die Gebührenordnungsposition (letzte Ziffer) nach der Anzahl seiner jeweiligen Bezugspatienten.

35.2.1 Einzeltherapien

35401 Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (Kurzzeittherapie 1, Einzelbehandlung)

103,87 €
922 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie,
- Kurzzeittherapie 1 im Behandlungsumfang gemäß § 29 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung der Psychotherapie,
- Einzelbehandlung,
- Höchstens 12 Sitzungen,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Unterteilung in 2 Einheiten von jeweils mindestens 25 Minuten Dauer,
- Als Doppelsitzung bei zweimaligem Ansatz der Gebührenordnungsposition 35401 gemäß § 28 Abs. 4 der Richtlinie

des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung der Psychotherapie und § 11 Abs. 14 der Psychotherapie-Vereinbarung, je vollendete 50 Minuten

Die Gebührenordnungsposition 35401 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 03230, 04230, 04231, 04355, 04356, 04430, 14220 bis 14222, 14310, 14311, 16220, 16223, 16230 bis 16233, 21216, 21220, 21221, 21230 bis 21233, 21235, 22213, 22220 bis 22222, 23220, 30702, 35100, 35110 bis 35113, 35120, 35140, 35150 und 35163 bis 35169 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 35401 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 35151 und 35152 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 35401 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03040, 03220, 03221, 04040, 04220 und 04221 berechnungsfähig.

35402 Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (Kurzeittherapie 2, Einzelbehandlung)

103,87 €
922 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie,
- Kurzeittherapie 2 im Behandlungsumfang gemäß § 29 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung der Psychotherapie,
- Einzelbehandlung,
- Höchstens 12 Sitzungen,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Unterteilung in 2 Einheiten von jeweils mindestens 25 Minuten Dauer,
- Als Doppelsitzung bei zweimaligem Ansatz der Gebührenordnungsposition 35402 gemäß § 28 Abs. 4 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung der Psychotherapie und § 11 Abs. 14 der Psychotherapie-Vereinbarung, je vollendete 50 Minuten

Die Gebührenordnungsposition 35402 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 03230, 04230, 04231, 04355, 04356, 04430, 14220 bis 14222, 14310, 14311, 16220, 16223, 16230 bis 16233, 21216, 21220, 21221, 21230 bis 21233, 21235, 22213, 22220 bis 22222, 23220, 30702, 35100, 35110 bis 35113, 35120, 35140, 35150 und 35163 bis 35169 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 35402 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 35151 und 35152 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 35402 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03040, 03220, 03221, 04040, 04220 und 04221 berechnungsfähig.

35405 Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (Langzeittherapie, Einzelbehandlung) 103,87 €
922 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie,
- Langzeittherapie im Behandlungsumfang gemäß § 30 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung der Psychotherapie,
- Einzelbehandlung,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Als Doppelsitzung bei zweimaligem Ansatz der Gebührenordnungsposition 35405 gemäß § 28 Abs. 4 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung der Psychotherapie und § 11 Abs. 14 der Psychotherapie-Vereinbarung, je vollendete 50 Minuten

Die Gebührenordnungsposition 35405 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 03230, 04230, 04231, 04355, 04356, 04430, 14220 bis 14222, 14310, 14311, 16220, 16223, 16230 bis 16233, 21216, 21220, 21221, 21230 bis 21233, 21235, 22213, 22220 bis 22222, 23220, 30702, 35100, 35110 bis 35113, 35120, 35140, 35150 und 35163 bis 35169 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 35405 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 35151 und 35152 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 35405 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03040, 03220, 03221, 04040, 04220 und 04221 berechnungsfähig.

35411 Analytische Psychotherapie (Kurzzeittherapie 1, Einzelbehandlung) 103,87 €
922 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Analytische Psychotherapie,
- Kurzzeittherapie 1 im Behandlungsumfang gemäß § 29 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung der Psychotherapie,
- Einzelbehandlung,
- Höchstens 12 Sitzungen,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Als Doppelsitzung bei zweimaligem Ansatz der Gebührenordnungsposition 35411 gemäß § 28 Abs. 4 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung der Psychotherapie und § 11 Abs. 14 der Psychotherapie-Vereinbarung, je vollendete 50 Minuten

Die Gebührenordnungsposition 35411 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 03230, 04230, 04231, 04355, 04356, 04430, 14220 bis 14222, 14310, 14311, 16220, 16223, 16230 bis 16233, 21216, 21220, 21221, 21230 bis 21233, 21235, 22213, 22220 bis 22222, 23220, 30702,

35100, 35110 bis 35113, 35120, 35140, 35150 und 35163 bis 35169 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 35411 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 35151 und 35152 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 35411 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03040, 03220, 03221, 04040, 04220 und 04221 berechnungsfähig.

35412 Analytische Psychotherapie (Kurzzeittherapie 2, Einzelbehandlung)

103,87 €
922 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Analytische Psychotherapie,
- Kurzzeittherapie 2 im Behandlungsumfang gemäß § 29 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung der Psychotherapie,
- Einzelbehandlung,
- Höchstens 12 Sitzungen,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Als Doppelsitzung bei zweimaligem Ansatz der Gebührenordnungsposition 35412 gemäß § 28 Abs. 4 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung der Psychotherapie und § 11 Abs. 14 der Psychotherapie-Vereinbarung, je vollendete 50 Minuten

Die Gebührenordnungsposition 35412 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 03230, 04230, 04231, 04355, 04356, 04430, 14220 bis 14222, 14310, 14311, 16220, 16223, 16230 bis 16233, 21216, 21220, 21221, 21230 bis 21233, 21235, 22213, 22220 bis 22222, 23220, 30702, 35100, 35110 bis 35113, 35120, 35140, 35150 und 35163 bis 35169 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 35412 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 35151 und 35152 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 35412 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03040, 03220, 03221, 04040, 04220 und 04221 berechnungsfähig.

35415 Analytische Psychotherapie (Langzeittherapie, Einzelbehandlung)

103,87 €
922 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Analytische Psychotherapie,
- Langzeittherapie im Behandlungsumfang gemäß § 30 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung der Psychotherapie,
- Einzelbehandlung,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Als Doppelsitzung bei zweimaligem Ansatz der Gebührenordnungsposition 35415 gemäß § 28 Abs. 4 der Richtlinie

des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung der Psychotherapie und § 11 Abs. 14 der Psychotherapie-Vereinbarung, je vollendete 50 Minuten

Die Gebührenordnungsposition 35415 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 03230, 04230, 04231, 04355, 04356, 04430, 14220 bis 14222, 14310, 14311, 16220, 16223, 16230 bis 16233, 21216, 21220, 21221, 21230 bis 21233, 21235, 22213, 22220 bis 22222, 23220, 30702, 35100, 35110 bis 35113, 35120, 35140, 35150 und 35163 bis 35169 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 35415 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 35151 und 35152 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 35415 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03040, 03220, 03221, 04040, 04220 und 04221 berechnungsfähig.

35421 Verhaltenstherapie (Kurzzeittherapie 1, Einzelbehandlung)

103,87 €
922 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Verhaltenstherapie,
- Kurzzeittherapie 1 im Behandlungsumfang gemäß § 29 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung der Psychotherapie,
- Einzelbehandlung,
- Höchstens 12 Sitzungen,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Unterteilung in 2 Einheiten von jeweils mindestens 25 Minuten Dauer,
- Als Doppelsitzung bei zweimaligem Ansatz der Gebührenordnungsposition 35421 gemäß § 28 Abs. 4 und 6 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung der Psychotherapie und § 11 Abs. 14 der Psychotherapie-Vereinbarung,
- Bei der Expositionsbehandlung auch als Mehrfachszung bei drei- oder viermaligem Ansatz der Gebührenordnungsposition 35421,

je vollendete 50 Minuten

Die Gebührenordnungsposition 35421 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 03230, 04230, 04231, 04355, 04356, 04430, 14220 bis 14222, 14310, 14311, 16220, 16223, 16230 bis 16233, 21216, 21220, 21221, 21230 bis 21233, 21235, 22213, 22220 bis 22222, 23220, 30702, 35100, 35110, 35140, 35150 und 35163 bis 35169 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 35421 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 35151 und 35152 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 35421 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03040, 03220, 03221, 04040, 04220 und 04221 berechnungsfähig.

35422 Verhaltenstherapie (Kurzzeittherapie 2, Einzelbehandlung)103,87 €
922 Punkte*Obligater Leistungsinhalt*

- Verhaltenstherapie,
- Kurzzeittherapie 2 im Behandlungsumfang gemäß § 29 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung der Psychotherapie,
- Einzelbehandlung,
- Höchstens 12 Sitzungen,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Unterteilung in 2 Einheiten von jeweils mindestens 25 Minuten Dauer,
- Als Doppelsitzung bei zweimaligem Ansatz der Gebührenordnungsposition 35422 gemäß § 28 Abs. 4 und 6 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung der Psychotherapie und § 11 Abs. 14 der Psychotherapie-Vereinbarung,
- Bei der Expositionsbehandlung auch als Mehrfachsitzung bei drei- oder viermaligem Ansatz der Gebührenordnungsposition 35422,

je vollendete 50 Minuten

Die Gebührenordnungsposition 35422 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 03230, 04230, 04231, 04355, 04356, 04430, 14220 bis 14222, 14310, 14311, 16220, 16223, 16230 bis 16233, 21216, 21220, 21221, 21230 bis 21233, 21235, 22213, 22220 bis 22222, 23220, 30702, 35100, 35110, 35140, 35150 und 35163 bis 35169 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 35422 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 35151 und 35152 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 35422 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03040, 03220, 03221, 04040, 04220 und 04221 berechnungsfähig.

35425 Verhaltenstherapie (Langzeittherapie, Einzelbehandlung)103,87 €
922 Punkte*Obligater Leistungsinhalt*

- Verhaltenstherapie,
- Langzeittherapie im Behandlungsumfang gemäß § 30 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung der Psychotherapie,
- Einzelbehandlung,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Unterteilung in 2 Einheiten von jeweils mindestens 25 Minuten Dauer,
- Als Doppelsitzung bei zweimaligem Ansatz der Gebührenordnungsposition 35425 gemäß § 28 Abs. 4 und 6 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung der Psychotherapie und § 11 Abs. 14 der Psychotherapie-Vereinbarung,
- Bei der Expositionsbehandlung auch als Mehrfachsitzung bei drei- oder viermaligem Ansatz der Gebührenordnungsposition 35425,

je vollendete 50 Minuten

Die Gebührenordnungsposition 35425 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 03230, 04230, 04231, 04355, 04356, 04430, 14220 bis 14222, 14310, 14311, 16220, 16223, 16230 bis 16233, 21216, 21220, 21221, 21230 bis 21233, 21235, 22213, 22220 bis 22222, 23220, 30702, 35100, 35110, 35140, 35150 und 35163 bis 35169 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 35425 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 35151 und 35152 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 35425 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03040, 03220, 03221, 04040, 04220 und 04221 berechnungsfähig.

35431 Systemische Therapie (Kurzzeittherapie 1, Einzelbehandlung)

103,87 €
922 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Systemische Therapie,
- Kurzzeittherapie 1 im Behandlungsumfang gemäß § 29 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung der Psychotherapie,
- Einzelbehandlung,
- Höchstens 12 Sitzungen,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Unterteilung in 2 Einheiten von jeweils mindestens 25 Minuten Dauer,
- Als Doppelsitzung bei zweimaligem Ansatz der Gebührenordnungsposition 35431 gemäß § 28 Abs. 4 und 6 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung der Psychotherapie und § 11 Abs. 14 der Psychotherapie-Vereinbarung,

je vollendete 50 Minuten

Die Gebührenordnungsposition 35431 ist auch bei Durchführung der Leistung im Mehrpersonensetting berechnungsfähig. In diesem Fall ist eine Unterteilung in zwei Einheiten von jeweils mindestens 25 Minuten Dauer nicht möglich.

Die Gebührenordnungsposition 35431 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 03230, 04230, 04231, 04355, 04356, 04430, 14220 bis 14222, 14310, 14311, 16220, 16223, 16230 bis 16233, 21216, 21220, 21221, 21230 bis 21233, 21235, 22213, 22220 bis 22222, 23220, 30702, 35100, 35110, 35140, 35150 und 35163 bis 35169 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 35431 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 35151 und 35152 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 35431 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03040, 03220, 03221, 04040, 04220 und 04221 berechnungsfähig.

35432 Systemische Therapie (Kurzzeittherapie 2, Einzelbehandlung)

103,87 €

Obligater Leistungsinhalt

922 Punkte

- Systemische Therapie,
- Kurzzeittherapie 2 im Behandlungsumfang gemäß § 29 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung der Psychotherapie,
- Einzelbehandlung,
- Höchstens 12 Sitzungen,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Unterteilung in 2 Einheiten von jeweils mindestens 25 Minuten Dauer,
- Als Doppelsitzung bei zweimaligem Ansatz der Gebührenordnungsposition 35432 gemäß § 28 Abs. 4 und 6 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung der Psychotherapie und § 11 Abs. 14 der Psychotherapie-Vereinbarung,

je vollendete 50 Minuten

Die Gebührenordnungsposition 35432 ist auch bei Durchführung der Leistung im Mehrpersonensetting berechnungsfähig. In diesem Fall ist eine Unterteilung in zwei Einheiten von jeweils mindestens 25 Minuten Dauer nicht möglich.

Die Gebührenordnungsposition 35432 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 03230, 04230, 04231, 04355, 04356, 04430, 14220 bis 14222, 14310, 14311, 16220, 16223, 16230 bis 16233, 21216, 21220, 21221, 21230 bis 21233, 21235, 22213, 22220 bis 22222, 23220, 30702, 35100, 35110, 35140, 35150 und 35163 bis 35169 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 35432 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 35151 und 35152 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 35432 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03040, 03220, 03221, 04040, 04220 und 04221 berechnungsfähig.

35435 Systemische Therapie (Langzeittherapie, Einzelbehandlung)

103,87 €

Obligater Leistungsinhalt

922 Punkte

- Systemische Therapie,
- Langzeittherapie im Behandlungsumfang gemäß § 30 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung der Psychotherapie,
- Einzelbehandlung,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Unterteilung in 2 Einheiten von jeweils mindestens 25 Minuten Dauer,
- Als Doppelsitzung bei zweimaligem Ansatz der Gebührenordnungsposition 35435 gemäß § 28 Abs. 4 und 6 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung der Psychotherapie und § 11 Abs. 14 der Psychotherapie-Vereinbarung,

je vollendete 50 Minuten

Die Gebührenordnungsposition 35435 ist auch bei Durchführung der Leistung im Mehrpersonensetting berechnungsfähig. In diesem Fall ist eine Unterteilung in zwei Einheiten von jeweils mindestens 25 Minuten Dauer nicht möglich.

Die Gebührenordnungsposition 35435 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 03230, 04230, 04231, 04355, 04356, 04430, 14220 bis 14222, 14310, 14311, 16220, 16223, 16230 bis 16233, 21216, 21220, 21221, 21230 bis 21233, 21235, 22213, 22220 bis 22222, 23220, 30702, 35100, 35110, 35140, 35150 und 35163 bis 35169 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 35435 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 35151 und 35152 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 35435 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03040, 03220, 03221, 04040, 04220 und 04221 berechnungsfähig.

35.2.2 Gruppentherapien

Komplex für Gruppentherapien (Tiefenpsychologische Therapie, Kurzzeittherapie)

Obligater Leistungsinhalt

- Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie,
- Kurzzeittherapie 1 im Behandlungsumfang gemäß § 29 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung der Psychotherapie

oder

- Kurzzeittherapie 2 im Behandlungsumfang gemäß § 29 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung der Psychotherapie,
- Gruppenbehandlung,
- Höchstens 24 Sitzungen,
- Dauer mindestens 100 Minuten,
- Höchstens 2 Sitzungen am Behandlungstag,

je Teilnehmer

35503	Gruppentherapie mit 3 Teilnehmern	103,20 € 916 Punkte
35504	Gruppentherapie mit 4 Teilnehmern	86,98 € 772 Punkte
35505	Gruppentherapie mit 5 Teilnehmern	77,29 € 686 Punkte
35506	Gruppentherapie mit 6 Teilnehmern	70,75 € 628 Punkte
35507	Gruppentherapie mit 7 Teilnehmern	66,02 € 586 Punkte
35508	Gruppentherapie mit 8 Teilnehmern	62,64 € 556 Punkte

35509 Gruppentherapie mit 9 Teilnehmern

59,94 €
532 Punkte

Entgegen den Allgemeinen Bestimmungen 2.1 sind die Gebührenordnungspositionen 35503 bis 35509 auch bei einer Sitzung von weniger als 100 Minuten, aber mindestens 50 Minuten Dauer, berechnungsfähig. In diesem Fall ist durch die Kassenärztliche Vereinigung von der Punktzahl der jeweiligen Gebührenordnungsposition ein Abschlag in Höhe von 50 % vorzunehmen und die Prüfzeit um 50 % zu reduzieren.

Die Gebührenordnungspositionen 35503 bis 35509 sind nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 03230, 04230, 04231, 04355, 04356, 04430, 14220 bis 14222, 14310, 14311, 16220, 16223, 16230 bis 16233, 21216, 21220, 21221, 21230 bis 21233, 21235, 22213, 22220 bis 22222, 23220, 30702, 35100, 35110 bis 35113, 35120, 35140, 35150 und 35163 bis 35169 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungspositionen 35503 bis 35509 sind am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 35151, 35152 und 35173 bis 35179 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungspositionen 35503 bis 35509 sind im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03040, 03220, 03221, 04040, 04220 und 04221 berechnungsfähig.

Komplex für Gruppentherapien (Tiefenpsychologische Therapie, Langzeittherapie)

Obligater Leistungsinhalt

- Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie,
- Langzeittherapie im Behandlungsumfang gemäß § 30 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung der Psychotherapie,
- Gruppenbehandlung,
- Dauer mindestens 100 Minuten,
- Höchstens 2 Sitzungen am Behandlungstag,

je Teilnehmer

35513 Gruppentherapie mit 3 Teilnehmern

103,20 €
916 Punkte

35514 Gruppentherapie mit 4 Teilnehmern

86,98 €
772 Punkte

35515 Gruppentherapie mit 5 Teilnehmern

77,29 €
686 Punkte

35516 Gruppentherapie mit 6 Teilnehmern

70,75 €
628 Punkte

35517 Gruppentherapie mit 7 Teilnehmern

66,02 €
586 Punkte

35518 Gruppentherapie mit 8 Teilnehmern

62,64 €
556 Punkte

35519 Gruppentherapie mit 9 Teilnehmern

59,94 €
532 Punkte

Entgegen den Allgemeinen Bestimmungen 2.1 sind die Gebührenordnungspositionen 35513 bis 35519 auch bei einer Sitzung von weniger als 100 Minuten, aber mindestens 50 Minuten Dauer, berechnungsfähig. In diesem Fall ist durch die Kassenärztliche Vereinigung von der Punktzahl der jeweiligen Gebührenordnungsposition ein Abschlag in Höhe von 50 % vorzunehmen und die Prüfzeit um 50 % zu reduzieren.

Die Gebührenordnungspositionen 35513 bis 35519 sind nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 03230, 04230, 04231, 04355, 04356, 04430, 14220 bis 14222, 14310, 14311, 16220, 16223, 16230 bis 16233, 21216, 21220, 21221, 21230 bis 21233, 21235, 22213, 22220 bis 22222, 23220, 30702, 35100, 35110 bis 35113, 35120, 35140, 35150 und 35163 bis 35169 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungspositionen 35513 bis 35519 sind am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 35151, 35152 und 35173 bis 35179 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungspositionen 35513 bis 35519 sind im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03040, 03220, 03221, 04040, 04220 und 04221 berechnungsfähig.

Komplex für Gruppentherapien (Analytische Therapie, Kurzzeittherapie)

Obligater Leistungsinhalt

- Analytische Psychotherapie,
- Kurzzeittherapie 1 im Behandlungsumfang gemäß § 29 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung der Psychotherapie

oder

- Kurzzeittherapie 2 im Behandlungsumfang gemäß § 29 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung der Psychotherapie,
- Gruppenbehandlung,
- Höchstens 24 Sitzungen,
- Dauer mindestens 100 Minuten,
- Höchstens 2 Sitzungen am Behandlungstag,

je Teilnehmer

35523 Gruppentherapie mit 3 Teilnehmern

103,20 €
916 Punkte

35524 Gruppentherapie mit 4 Teilnehmern

86,98 €
772 Punkte

35525 Gruppentherapie mit 5 Teilnehmern

77,29 €
686 Punkte

35526 Gruppentherapie mit 6 Teilnehmern

70,75 €
628 Punkte

35527 Gruppentherapie mit 7 Teilnehmern	66,02 € 586 Punkte
35528 Gruppentherapie mit 8 Teilnehmern	62,64 € 556 Punkte
35529 Gruppentherapie mit 9 Teilnehmern	59,94 € 532 Punkte

Entgegen den Allgemeinen Bestimmungen 2.1 sind die Gebührenordnungspositionen 35523 bis 35529 auch bei einer Sitzung von weniger als 100 Minuten, aber mindestens 50 Minuten Dauer, berechnungsfähig. In diesem Fall ist durch die Kassenärztliche Vereinigung von der Punktzahl der jeweiligen Gebührenordnungsposition ein Abschlag in Höhe von 50 % vorzunehmen und die Prüfzeit um 50 % zu reduzieren.

Die Gebührenordnungspositionen 35523 bis 35529 sind nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 03230, 04230, 04231, 04355, 04356, 04430, 14220 bis 14222, 14310, 14311, 16220, 16223, 16230 bis 16233, 21216, 21220, 21221, 21230 bis 21233, 21235, 22213, 22220 bis 22222, 23220, 30702, 35100, 35110 bis 35113, 35120, 35140, 35150 und 35163 bis 35169 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungspositionen 35523 bis 35529 sind am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 35151, 35152 und 35173 bis 35179 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungspositionen 35523 bis 35529 sind im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03040, 03220, 03221, 04040, 04220 und 04221 berechnungsfähig.

Komplex für Gruppentherapien (Analytische Therapie, Langzeittherapie)

Obligater Leistungsinhalt

- Analytische Psychotherapie,
 - Langzeittherapie im Behandlungsumfang gemäß § 30 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung der Psychotherapie,
 - Gruppenbehandlung,
 - Dauer mindestens 100 Minuten,
 - Höchstens 2 Sitzungen am Behandlungstag,
- je Teilnehmer

35533 Gruppentherapie mit 3 Teilnehmern	103,20 € 916 Punkte
35534 Gruppentherapie mit 4 Teilnehmern	86,98 € 772 Punkte
35535 Gruppentherapie mit 5 Teilnehmern	77,29 € 686 Punkte
35536 Gruppentherapie mit 6 Teilnehmern	70,75 € 628 Punkte

35537 Gruppentherapie mit 7 Teilnehmern	66,02 € 586 Punkte
35538 Gruppentherapie mit 8 Teilnehmern	62,64 € 556 Punkte
35539 Gruppentherapie mit 9 Teilnehmern	59,94 € 532 Punkte

Entgegen den Allgemeinen Bestimmungen 2.1 sind die Gebührenordnungspositionen 35533 bis 35539 auch bei einer Sitzung von weniger als 100 Minuten, aber mindestens 50 Minuten Dauer, berechnungsfähig. In diesem Fall ist durch die Kassenärztliche Vereinigung von der Punktzahl der jeweiligen Gebührenordnungsposition ein Abschlag in Höhe von 50 % vorzunehmen und die Prüfzeit um 50 % zu reduzieren.

Die Gebührenordnungspositionen 35533 bis 35539 sind nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 03230, 04230, 04231, 04355, 04356, 04430, 14220 bis 14222, 14310, 14311, 16220, 16223, 16230 bis 16233, 21216, 21220, 21221, 21230 bis 21233, 21235, 22213, 22220 bis 22222, 23220, 30702, 35100, 35110 bis 35113, 35120, 35140, 35150 und 35163 bis 35169 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungspositionen 35533 bis 35539 sind am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 35151, 35152 und 35173 bis 35179 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungspositionen 35533 bis 35539 sind im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03040, 03220, 03221, 04040, 04220 und 04221 berechnungsfähig.

Komplex für Gruppentherapien (Verhaltenstherapie, Kurzzeittherapie)

Obligater Leistungsinhalt

- Verhaltenstherapie,
- Kurzzeittherapie 1 im Behandlungsumfang gemäß § 29 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung der Psychotherapie

oder

- Kurzzeittherapie 2 im Behandlungsumfang gemäß § 29 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung der Psychotherapie,
- Gruppenbehandlung,
- Höchstens 24 Sitzungen,
- Dauer mindestens 100 Minuten,
- Höchstens 2 Sitzungen am Behandlungstag,

je Teilnehmer

35543 Gruppentherapie mit 3 Teilnehmern	103,20 € 916 Punkte
35544 Gruppentherapie mit 4 Teilnehmern	86,98 € 772 Punkte

35545	Gruppentherapie mit 5 Teilnehmern	77,29 € 686 Punkte
35546	Gruppentherapie mit 6 Teilnehmern	70,75 € 628 Punkte
35547	Gruppentherapie mit 7 Teilnehmern	66,02 € 586 Punkte
35548	Gruppentherapie mit 8 Teilnehmern	62,64 € 556 Punkte
35549	Gruppentherapie mit 9 Teilnehmern	59,94 € 532 Punkte

Entgegen der Allgemeinen Bestimmungen 2.1 sind die Gebührenordnungspositionen 35543 bis 35549 auch bei einer Sitzung von weniger als 100 Minuten aber mindestens 50 Minuten Dauer berechnungsfähig. In diesem Fall ist durch die Kassenärztliche Vereinigung von der Punktzahl der jeweiligen Gebührenordnungsposition ein Abschlag in Höhe von 50 % vorzunehmen und die Prüfzeit um 50 % zu reduzieren.

Die Gebührenordnungspositionen 35543 bis 35549 sind nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 03230, 04230, 04231, 04355, 04356, 04430, 14220 bis 14222, 14310, 14311, 16220, 16223, 16230 bis 16233, 21216, 21220, 21221, 21230 bis 21233, 21235, 22213, 22220 bis 22222, 23220, 30702, 35100, 35110, 35140, 35150 und 35163 bis 35169 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungspositionen 35543 bis 35549 sind am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 35151, 35152 und 35173 bis 35179 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungspositionen 35543 bis 35549 sind im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03040, 03220, 03221, 04040, 04220 und 04221 berechnungsfähig.

Komplex für Gruppentherapien (Verhaltenstherapie, Langzeittherapie)

Obligater Leistungsinhalt

- Verhaltenstherapie,
- Langzeittherapie im Behandlungsumfang gemäß § 30 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung der Psychotherapie,
- Gruppenbehandlung,
- Dauer mindestens 100 Minuten,
- Höchstens 2 Sitzungen am Behandlungstag,

je Teilnehmer

35553	Gruppentherapie mit 3 Teilnehmern	103,20 € 916 Punkte
35554	Gruppentherapie mit 4 Teilnehmern	86,98 € 772 Punkte

35555 Gruppentherapie mit 5 Teilnehmern	77,29 € 686 Punkte
35556 Gruppentherapie mit 6 Teilnehmern	70,75 € 628 Punkte
35557 Gruppentherapie mit 7 Teilnehmern	66,02 € 586 Punkte
35558 Gruppentherapie mit 8 Teilnehmern	62,64 € 556 Punkte
35559 Gruppentherapie mit 9 Teilnehmern	59,94 € 532 Punkte

Entgegen der Allgemeinen Bestimmungen 2.1 sind die Gebührenordnungspositionen 35553 bis 35559 auch bei einer Sitzung von weniger als 100 Minuten aber mindestens 50 Minuten Dauer berechnungsfähig. In diesem Fall ist durch die Kassenärztliche Vereinigung von der Punktzahl der jeweiligen Gebührenordnungsposition ein Abschlag in Höhe von 50 % vorzunehmen und die Prüfzeit um 50 % zu reduzieren.

Die Gebührenordnungspositionen 35553 bis 35559 sind nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 03230, 04230, 04231, 04355, 04356, 04430, 14220 bis 14222, 14310, 14311, 16220, 16223, 16230 bis 16233, 21216, 21220, 21221, 21230 bis 21233, 21235, 22213, 22220 bis 22222, 23220, 30702, 35100, 35110, 35140, 35150 und 35163 bis 35169 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungspositionen 35553 bis 35559 sind am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 35151, 35152 und 35173 bis 35179 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungspositionen 35553 bis 35559 sind im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03040, 03220, 03221, 04040, 04220 und 04221 berechnungsfähig.

Komplex für Gruppentherapien (Systemische Therapie, Kurzzeittherapie)

Obligater Leistungsinhalt

- Systemische Therapie,
- Kurzzeittherapie 1 im Behandlungsumfang gemäß § 29 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung der Psychotherapie

oder

- Kurzzeittherapie 2 im Behandlungsumfang gemäß § 29 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung der Psychotherapie,
- Gruppenbehandlung,
- Höchstens 24 Sitzungen,
- Dauer mindestens 100 Minuten,
- Höchstens 2 Sitzungen am Behandlungstag,

je Teilnehmer

35703 Gruppentherapie mit 3 Teilnehmern	103,20 €
---	----------

	916 Punkte
35704 Gruppentherapie mit 4 Teilnehmern	86,98 €
	772 Punkte
35705 Gruppentherapie mit 5 Teilnehmern	77,29 €
	686 Punkte
35706 Gruppentherapie mit 6 Teilnehmern	70,75 €
	628 Punkte
35707 Gruppentherapie mit 7 Teilnehmern	66,02 €
	586 Punkte
35708 Gruppentherapie mit 8 Teilnehmern	62,64 €
	556 Punkte
35709 Gruppentherapie mit 9 Teilnehmern	59,94 €
	532 Punkte

Entgegen der Allgemeinen Bestimmungen 2.1 sind die Gebührenordnungspositionen 35703 bis 35709 auch bei einer Sitzung von weniger als 100 Minuten aber mindestens 50 Minuten Dauer berechnungsfähig. In diesem Fall ist durch die Kassenärztliche Vereinigung von der Punktzahl der jeweiligen Gebührenordnungsposition ein Abschlag in Höhe von 50 % vorzunehmen und die Prüfzeit um 50 % zu reduzieren.

Die Gebührenordnungspositionen 35703 bis 35709 sind auch bei Durchführung der Leistungen im Mehrpersonensetting berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungspositionen 35703 bis 35709 sind nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 03230, 04230, 04231, 04355, 04356, 04430, 14220 bis 14222, 14310, 14311, 16220, 16223, 16230 bis 16233, 21216, 21220, 21221, 21230 bis 21233, 21235, 22213, 22220 bis 22222, 23220, 30702, 35100, 35110, 35140, 35150 und 35163 bis 35169 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungspositionen 35703 bis 35709 sind am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 35151, 35152 und 35173 bis 35179 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungspositionen 35703 bis 35709 sind im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03040, 03220, 03221, 04040, 04220 und 04221 berechnungsfähig.

Komplex für Gruppentherapien (Systemische Therapie, Langzeittherapie)

Obligater Leistungsinhalt

- Systemische Therapie,
- Langzeittherapie im Behandlungsumfang gemäß § 30 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung der Psychotherapie,
- Gruppenbehandlung,
- Dauer mindestens 100 Minuten,
- Höchstens 2 Sitzungen am Behandlungstag,

je Teilnehmer	
35713 Gruppentherapie mit 3 Teilnehmern	103,20 € 916 Punkte
35714 Gruppentherapie mit 4 Teilnehmern	86,98 € 772 Punkte
35715 Gruppentherapie mit 5 Teilnehmern	77,29 € 686 Punkte
35716 Gruppentherapie mit 6 Teilnehmern	70,75 € 628 Punkte
35717 Gruppentherapie mit 7 Teilnehmern	66,02 € 586 Punkte
35718 Gruppentherapie mit 8 Teilnehmern	62,64 € 556 Punkte
35719 Gruppentherapie mit 9 Teilnehmern	59,94 € 532 Punkte

Entgegen der Allgemeinen Bestimmungen 2.1 sind die Gebührenordnungspositionen 35713 bis 35719 auch bei einer Sitzung von weniger als 100 Minuten aber mindestens 50 Minuten Dauer berechnungsfähig. In diesem Fall ist durch die Kassenärztliche Vereinigung von der Punktzahl der jeweiligen Gebührenordnungsposition ein Abschlag in Höhe von 50 % vorzunehmen und die Prüfzeit um 50 % zu reduzieren.

Die Gebührenordnungspositionen 35713 bis 35719 sind auch bei Durchführung der Leistungen im Mehrpersonensetting berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungspositionen 35713 bis 35719 sind nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 03230, 04230, 04231, 04355, 04356, 04430, 14220 bis 14222, 14310, 14311, 16220, 16223, 16230 bis 16233, 21216, 21220, 21221, 21230 bis 21233, 21235, 22213, 22220 bis 22222, 23220, 30702, 35100, 35110, 35140, 35150 und 35163 bis 35169 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungspositionen 35713 bis 35719 sind am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 35151, 35152 und 35173 bis 35179 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungspositionen 35713 bis 35719 sind im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03040, 03220, 03221, 04040, 04220 und 04221 berechnungsfähig.

35.2.3 Zuschläge

35.2.3.1 Zuschläge gemäß Nr. 2 der Präambel zu Abschnitt 35.2

35571 Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 30932 und zu den Gebührenordnungspositionen des Abschnittes 35.2.1 gemäß der Nummer 2 der Präambel zu Abschnitt 35.2	21,63 € 192 Punkte
---	-----------------------

Die Gebührenordnungsposition 35571 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt und gemäß Nummer 4 der Präambel zum Abschnitt 35.2 bewertet.

Die Gebührenordnungsposition 35571 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 16223, 21235 und 35163 bis 35169 berechnungsfähig.

35572 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 30933, 35173 bis 35179 und zu den Gebührenordnungspositionen des Abschnittes 35.2.2 gemäß der Nummer 2 der Präambel zu Abschnitt 35.2 9,01 €
80 Punkte

Sofern die Gebührenordnungspositionen 35173 bis 35179, 35503 bis 35509, 35513 bis 35519, 35543 bis 35549, 35553 bis 35559, 35703 bis 35709 und 35713 bis 35719 für eine Sitzung von weniger als 100 Minuten aber mindestens 50 Minuten Dauer berechnet werden, ist durch die Kassenärztliche Vereinigung von der Punktzahl der Gebührenordnungsposition 35572 ein Abschlag in Höhe von 50 % vorzunehmen.

Die Gebührenordnungsposition 35572 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt und gemäß Nummer 4 der Präambel zum Abschnitt 35.2 bewertet.

Die Gebührenordnungsposition 35572 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 16223, 21235 und 35163 bis 35169 berechnungsfähig.

35573 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 35151 und 35152 gemäß der Nummer 2 der Präambel zu Abschnitt 35.2 11,04 €
98 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 35573 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt und gemäß Nummer 4 der Präambel zum Abschnitt 35.2 bewertet.

Die Gebührenordnungsposition 35573 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 16223, 21235 und 35163 bis 35169 berechnungsfähig.

35.2.3.2 Zuschläge für Kurzzeittherapie

1. Die Zuschläge nach den Gebührenordnungspositionen dieses Abschnittes sind nur für Vertragsärzte bzw. -psychotherapeuten berechnungsfähig, die für die Mindestsprechstundenanzahl gemäß § 19a Abs. 1 Ärzte-ZV zur Verfügung stehen.
2. Die Zuschläge nach den Gebührenordnungspositionen dieses Abschnittes sind nur für die ersten 10 Sitzungen einer Kurzzeittherapie berechnungsfähig.

35591 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 35401, 35402, 35411, 35412, 35421, 35422, 35431 und 35432, 15,66 €
139 Punkte
höchstens 10-mal im Krankheitsfall

Die Gebührenordnungsposition 35591 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 35163 bis 35169 berechnungsfähig.

- 35593 **Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 35503, 35523, 35543 und 35703,** 15,55 €
höchstens 10-mal im Krankheitsfall 138 Punkte
Die Gebührenordnungsposition 35593 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 35163 bis 35169 berechnungsfähig.
- 35594 **Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 35504, 35524, 35544 und 35704,** 13,07 €
höchstens 10-mal im Krankheitsfall 116 Punkte
Die Gebührenordnungsposition 35594 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 35163 bis 35169 berechnungsfähig.
- 35595 **Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 35505, 35525, 35545 und 35705,** 11,60 €
höchstens 10-mal im Krankheitsfall 103 Punkte
Die Gebührenordnungsposition 35595 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 35163 bis 35169 berechnungsfähig.
- 35596 **Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 35506, 35526, 35546 und 35706,** 10,70 €
höchstens 10-mal im Krankheitsfall 95 Punkte
Die Gebührenordnungsposition 35596 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 35163 bis 35169 berechnungsfähig.
- 35597 **Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 35507, 35527, 35547 und 35707,** 9,91 €
höchstens 10-mal im Krankheitsfall 88 Punkte
Die Gebührenordnungsposition 35597 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 35163 bis 35169 berechnungsfähig.
- 35598 **Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 35508, 35528, 35548 und 35708,** 9,46 €
höchstens 10-mal im Krankheitsfall 84 Punkte
Die Gebührenordnungsposition 35598 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 35163 bis 35169 berechnungsfähig.
- 35599 **Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 35509, 35529, 35549 und 35709,** 9,01 €
höchstens 10-mal im Krankheitsfall 80 Punkte
Die Gebührenordnungsposition 35599 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 35163 bis 35169 berechnungsfähig.

35.3 Psychodiagnostische Testverfahren

1. Die in diesem Abschnitt genannten Leistungen sind je Behandlungsfall

- für Versicherte bis zum vollendeten 21. Lebensjahr nur bis zu einer Gesamtpunktzahl von 1.636 Punkten,
 - für Versicherte ab Beginn des 22. Lebensjahres nur bis zu einer Gesamtpunktzahl von 1.092 Punkten
- berechnungsfähig.
2. Die Gebührenordnungsposition 35600 und bei Erwachsenen die Gebührenordnungsposition 35601 sind auch bei Durchführung der Leistungen im Rahmen einer Videosprechstunde berechnungsfähig, wenn der Durchführung gemäß § 17 der Anlage 1 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt gemäß 4.3.1 der Allgemeinen Bestimmungen zur Eingangsdiagnostik, Indikationsstellung und Aufklärung vorausgegangen ist und die Voraussetzungen gemäß der Anlage 31b zum BMV-Ä erfüllt sind. Die Durchführung als Videosprechstunde ist durch Angabe einer bundeseinheitlich kodierten Zusatzkennzeichnung zu dokumentieren.

35600 Anwendung und Auswertung standardisierter Testverfahren

3,83 €
34 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Anwendung standardisierter Testverfahren
 - Fragebogentest
 und/oder
 - Orientierender Test,
 - Auswertung eines Testverfahrens,
 - Schriftliche Aufzeichnung,
 - Dauer mindestens 5 Minuten,
- je vollendete 5 Minuten

Die Gebührenordnungsposition 35600 ist nur für Ärzte mit den Gebietsbezeichnungen Nervenheilkunde, Neurologie, Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie und Kinder- und Jugendmedizin sowie für Vertragsärzte und -therapeuten, die über eine Abrechnungsgenehmigung für Psychotherapie nach der Psychotherapie-Vereinbarung verfügen, berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 35600 ist für Ärzte mit der Gebietsbezeichnung Phoniatrie und Pädaudiologie auch dann berechnungsfähig, wenn diese nicht über eine Abrechnungsgenehmigung für Psychotherapie nach der Psychotherapie-Vereinbarung verfügen.

Die Gebührenordnungsposition 35600 ist - mit Ausnahme der Indikationsstellung, Bewertung bzw. Interpretation, schriftlichen Aufzeichnung - grundsätzlich delegierbar.

Die Gebührenordnungsposition 35600 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216 und 01218 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 35600 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 16371 und 20371 berechnungsfähig.

35601 Anwendung und Auswertung von psychometrischen Testverfahren

4,39 €

Obligater Leistungsinhalt

39 Punkte

- Anwendung psychometrischer Testverfahren
 - Funktionstest
und/oder
 - Entwicklungstest
und/oder
 - Intelligenztest,
- Auswertung eines Testverfahrens,
- Schriftliche Aufzeichnung,
- Dauer mindestens 5 Minuten,

je vollendete 5 Minuten

Die Gebührenordnungsposition 35601 ist nur für Ärzte mit den Gebietsbezeichnungen Nervenheilkunde, Neurologie, Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie und Kinder- und Jugendmedizin sowie für Vertragsärzte und -therapeuten, die über eine Abrechnungsgenehmigung für Psychotherapie nach der Psychotherapie-Vereinbarung verfügen, berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 35601 ist für Ärzte mit der Gebietsbezeichnung Phoniatrie und Pädaudiologie auch dann berechnungsfähig, wenn diese nicht über eine Abrechnungsgenehmigung für Psychotherapie nach der Psychotherapie-Vereinbarung verfügen.

Die Gebührenordnungsposition 35601 ist - mit Ausnahme der Indikationsstellung, Bewertung bzw. Interpretation, schriftlichen Aufzeichnung - grundsätzlich delegierbar.

Die Gebührenordnungsposition 35601 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216 und 01218 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 35601 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 16371 und 20371 berechnungsfähig.

35602 Anwendung und Auswertung von projektiven Verfahren

6,31 €

Obligater Leistungsinhalt

56 Punkte

- Anwendung projektiver Verfahren,
- Auswertung eines Verfahrens,
- Schriftliche Aufzeichnung,
- Dauer mindestens 5 Minuten,

je vollendete 5 Minuten

Die Gebührenordnungsposition 35602 ist nur für Ärzte mit den Gebietsbezeichnungen Nervenheilkunde, Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychosomatische Medizin und Psychotherapie sowie für Vertragsärzte und -therapeuten, die über eine Abrechnungsgenehmigung für Psychotherapie nach der Psychotherapie-Vereinbarung verfügen, berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 35602 ist - mit Ausnahme der Indikationsstellung, Bewertung bzw. Interpretation, schriftlichen Aufzeichnung - grundsätzlich delegierbar.

Die Gebührenordnungsposition 35602 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216 und 01218 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 35602 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 16371 und 20371 berechnungsfähig.

36 Belegärztliche Operationen, Anästhesien und belegärztliche postoperative Überwachung. Konservativ belegärztlicher Bereich

36.1 Präambel

1. Belegärztliche Operationen sind in fünf Abschnitte unterteilt:
 - Der präoperative Abschnitt, in dem Hausarzt, ggf. zuweisender Vertragsarzt, ggf. andere auf Überweisung tätige Vertragsärzte, ggf. Anästhesist und Operateur zusammenwirken, um den Patienten für die belegärztliche Operation vorzubereiten. Diese Leistungen sind außerhalb des Kapitels 36 abgebildet.
 - Der operative Abschnitt, in dem der Operateur ggf. mit dem Anästhesisten die Operation einschließlich Anästhesie durchführt (Abschnitt 36.2 bzw. 36.5)
 - Der Abschnitt der postoperativen Überwachung, der in unmittelbarem Anschluss an die Operation entweder vom Anästhesisten oder vom Operateur durchgeführt wird (Abschnitt 36.3).
 - Der Abschnitt der stationären Behandlung durch Belegärzte und Konsiliarärzte. Hier erfolgt die Vergütung durch Einzel- bzw. Komplexeleistungen und/oder Pauschalen des EBM.
 - Der Abschnitt der ambulanten postoperativen Behandlung. Diese Leistungen sind außerhalb des Kapitels 36 abgebildet. Die Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 31.4 sind im Zusammenhang mit einem kurativ-stationären Behandlungsfall nicht berechnungsfähig.
2. Belegärztlich-konservativer Bereich
 - Die Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 36.6 sind Vertragsärzten vorbehalten, die von der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Regionalkassen und den Verbänden der Ersatzkassen eine Anerkennung als Belegarzt erhalten haben.
 - Die Gebührenordnungspositionen 36861 und 36867 sind in den Behandlungsfällen berechnungsfähig, in denen während des stationären Aufenthaltes keine Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 31.2 bis 31.5, 36.2, 36.3 und 36.5 berechnet werden.

36.2 Belegärztliche Operationen

36.2.1 Präambel

1. Als belegärztliche Operation gelten ärztliche Leistungen mit chirurgisch-instrumenteller Eröffnung der Haut und/oder Schleimhaut oder der Wundverschluss von eröffneten Strukturen der Haut und/oder Schleimhaut mindestens in Oberflächenanästhesie sowie Leistungen entsprechend den OPS-Prozeduren des Anhangs 2 ggf. einschl. eingriffsbezogener Verbandsleistungen. Punktionen mit Nadeln, Kanülen und Biopsienadeln, sowie Kürettagen der Haut und Shave-Biopsien der Haut fallen nicht unter die Definition eines operativen Eingriffs, sofern die OPS-Codes des Anhangs 2 nichts anderes vorsehen.
2. Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungspositionen des Abschnittes 36.2 ist, dass die notwendigen sachlichen und personellen Bedingungen erfüllt sind und der Vertragsarzt von der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Regionalkassen und den Verbänden der Ersatzkassen eine Anerkennung als Belegarzt erhalten hat. Insbesondere sind die Qualitätssicherungsmaßnahmen entsprechend des Vertrages nach § 115b SGB V, die Maßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V sowie § 137 SGB V zu beachten.
3. Die Zuordnung der Eingriffe entsprechend des Operationenschlüssels nach § 295 SGB V (OPS) zu den Gebührenordnungspositionen ist im Anhang 2 aufgelistet. Es gelten zusätzlich die in der Präambel zu Anhang 2 sowie zu den einzelnen Unterabschnitten aufgelisteten Rahmenbedingungen. Die Zuordnung der definierten Gebührenordnungspositionen zu Unterabschnitten des Abschnitts 36.2 ist nicht gebietspezifisch. Nur die im Anhang 2 aufgeführten belegärztlichen Operationen sind berechnungsfähig. Eingriffe der Kleinchirurgie (Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 06350, 06351 und 06352, 09351, 09360 bis 09362, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 26350 bis 26352) in Narkose bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern werden gebietspezifisch in der Kategorie 1 berechnet.
4. In einem Zeitraum von drei Tagen, beginnend mit dem Operationstag, können in der Praxis (des Operators) neben der belegärztlichen Operation nur die Gebührenordnungspositionen 01102, 01220 bis 01222, 01320 und 01321, 01412, 01414, 01431, 01442, 01444, 01450, 01470, 01602, 01610 bis 01612, 01620 bis 01624, 01626, 01640 bis 01642, 01647, 01648, 01650, 01660, 01670 bis 01672, 01699 bis 01703, 01705 bis 01707, 01709, 01711 bis 01723, 01731, 01732, 01734, 01735, 01737, 01740 bis 01743, 01744, 01747, 01748, 01750, 01752 bis 01758, 01760, 01761, 01764, 01765, 01770 bis 01775, 01780 bis 01787, 01793 bis 01796, 01800, 01802 bis 01811, 01815, 01816, 01820 bis 01828, 01830 bis 01833, 01840 bis 01842, 01850, 01915, 01949, 01950 bis 01953, 01955, 01956, 01960, 02100, 02101, 02110 bis 02112 und 02120, 02314, 02325 bis 02328, 04434, 05227, 06227, 06362, 07227, 08227, 09227, 10227, 13227, 13297, 13347, 13397, 13497, 13547, 13597, 13647, 13697, 14217, 16218, 16310, 18227, 19310, 19312, 19315, 19320, 20227, 21227, 21228, 22219, 26227, 26310, 26311 und 26320 bis 26325, 27227, 30701 und 37400, die arztgruppenspezifischen Versicherten-

- und Grundpauschalen, Gebührenordnungspositionen der Kapitel 32, 33, 34, 35 und 40 bzw. Abschnitte 30.3 und 30.7 (mit Ausnahme der Gebührenordnungspositionen 30702 und 30704), 30.8, 36.3, 36.5.2, 36.5.3 sowie die Gebührenordnungspositionen 01100 oder 01101 jeweils in Verbindung mit der Gebührenordnungsposition 01414 berechnet werden.
5. Die Gebührenordnungspositionen 26310, 26311 und 26320 bis 26325 sind nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 36.2 in derselben Sitzung berechnungsfähig.
 6. Die Leistungserbringung ist gemäß 2.1 der Allgemeinen Bestimmungen nur dann vollständig gegeben, wenn bei der Berechnung die Angabe der OPS-Prozedur(en) in der gültigen Fassung erfolgt. Die Diagnosen sind nach dem ICD-10-Diagnoseschlüssel (ICD-10-GM) in der gültigen Fassung anzugeben.
 7. Während eines stationären Aufenthaltes können keine Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 31.2 bis 31.5 berechnet werden.
 8. Die Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 36.2 umfassen sämtliche durch den Operateur am Operationstag erbrachten ärztlichen Leistungen: Untersuchungen, Verbände, ärztliche Abschlussuntersuchung(en), Dokumentation(en) und Beratung. Zusätzlich umfassen die Leistungen den Abschlussbericht an den weiterbehandelnden Vertragsarzt und den Hausarzt. Gibt der Versicherte keinen Hausarzt an, bzw. ist eine Genehmigung zur Information des Hausarztes gemäß § 73 Abs. 1b SGB V nicht erteilt, sind die Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 36.2 auch ohne schriftliche Mitteilung an den Hausarzt berechnungsfähig.

36.2.2 Definierte operative Eingriffe an der Körperoberfläche

1. Die Berechnung dermato-chirurgischer Eingriffe setzt die obligate histologische Untersuchung entnommenen Materials und/oder eine Bilddokumentation des prä- und postoperativen Befundes voraus.
2. Für die Berechnung der Gebührenordnungspositionen 36096, 36097 und 36098 gelten die Anforderungen der Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V bei Verfahren der Liposuktion bei Lipödem im Stadium III.

36096 Liposuktion bei Lipödem im Stadium III gemäß Nr. 32 der Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses

430,59 €
3822 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Eingriff der Kategorie AA6 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

Im Anschluss an die Leistung nach der Gebührenordnungsposition 36096 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36506 berechnet werden.

- 36097 **Liposuktion bei Lipödem im Stadium III gemäß Nr. 32 der Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses** 463,94 €
4118 Punkte
- Obligater Leistungsinhalt*
- Eingriff der Kategorie AA7 entsprechend Anhang 2
- Fakultativer Leistungsinhalt*
- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt
- Im Anschluss an die Leistung nach der Gebührenordnungsposition 36097 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36507 berechnet werden.*
- 36098 **Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 36096 bei Simultaneingriffen sowie zur Gebührenordnungsposition 36097** 42,47 €
377 Punkte
- Obligater Leistungsinhalt*
- Schnitt-Naht-Zeit je weitere vollendete 15 Minuten,
 - Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit über das Anästhesieprotokoll oder den OP-Bericht,
- je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit
- Die Gebührenordnungsposition 36098 kann entsprechend Anhang 2, Präambel 2.1, Nr. 14 als Zuschlag zu anderen belegärztlichen Operationen des Abschnitts 36.2 abgerechnet werden.*
- 36101 **Dermatochirurgischer Eingriff** der Kategorie A1 51,82 €
460 Punkte
- Obligater Leistungsinhalt*
- Chirurgischer Eingriff an der Körperoberfläche der Kategorie A1 entsprechend Anhang 2
- Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36101 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36502 berechnet werden.*
- 36102 **Dermatochirurgischer Eingriff** der Kategorie A2 93,40 €
829 Punkte
- Obligater Leistungsinhalt*
- Chirurgischer Eingriff an der Körperoberfläche der Kategorie A2 entsprechend Anhang 2
- Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36102 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36503 berechnet werden.*
- 36103 **Dermatochirurgischer Eingriff** der Kategorie A3 141,28 €
1254 Punkte
- Obligater Leistungsinhalt*
- Chirurgischer Eingriff an der Körperoberfläche der Kategorie A3 entsprechend Anhang 2

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36103 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36504 berechnet werden.

- | | |
|--|---------------------------------|
| <p>36104 Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A4
 <i>Obligater Leistungsinhalt</i>
 - Chirurgischer Eingriff an der Körperoberfläche der Kategorie A4 entsprechend Anhang 2

 <i>Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36104 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36504 berechnet werden.</i></p> | <p>218,56 €
1940 Punkte</p> |
| <p>36105 Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A5
 <i>Obligater Leistungsinhalt</i>
 - Chirurgischer Eingriff an der Körperoberfläche der Kategorie A5 entsprechend Anhang 2

 <i>Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36105 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36505 berechnet werden.</i></p> | <p>333,25 €
2958 Punkte</p> |
| <p>36106 Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A6
 <i>Obligater Leistungsinhalt</i>
 - Chirurgischer Eingriff an der Körperoberfläche der Kategorie A6 entsprechend Anhang 2

 <i>Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36106 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36506 berechnet werden.</i></p> | <p>436,23 €
3872 Punkte</p> |
| <p>36107 Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A7
 <i>Obligater Leistungsinhalt</i>
 - Chirurgischer Eingriff an der Körperoberfläche der Kategorie A7 entsprechend Anhang 2

 <i>Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36107 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36507 berechnet werden.</i></p> | <p>472,28 €
4192 Punkte</p> |
| <p>36108 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36101 bis 36106 bei Simultaneingriffen sowie zu der Gebührenordnungsposition 36107
 <i>Obligater Leistungsinhalt</i>
 - Schnitt-Naht-Zeit je weitere vollendete 15 Minuten,
 - Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit über das Anästhesieprotokoll oder den OP-Bericht,
 je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit</p> | <p>35,26 €
313 Punkte</p> |

Die Gebührenordnungsposition 36108 kann entsprechend Anhang 2, Präambel 2.1 Nr. 14 als Zuschlag zu anderen belegärztlichen Operationen des Abschnitts 36.2 abgerechnet werden.

- 36111 Eingriff an der Brustdrüse** der Kategorie B1 57,01 €
506 Punkte
Obligater Leistungsinhalt
- Chirurgischer Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B1 entsprechend Anhang 2
Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36111 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36502 berechnet werden.
- 36112 Eingriff an der Brustdrüse** der Kategorie B2 104,55 €
928 Punkte
Obligater Leistungsinhalt
- Chirurgischer Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B2 entsprechend Anhang 2
Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36112 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36503 berechnet werden.
- 36113 Eingriff an der Brustdrüse** der Kategorie B3 170,34 €
1512 Punkte
Obligater Leistungsinhalt
- Chirurgischer Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B3 entsprechend Anhang 2
Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36113 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36504 berechnet werden.
- 36114 Eingriff an der Brustdrüse** der Kategorie B4 268,70 €
2385 Punkte
Obligater Leistungsinhalt
- Chirurgischer Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B4 entsprechend Anhang 2
Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36114 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36504 berechnet werden.
- 36115 Eingriff an der Brustdrüse** der Kategorie B5 389,47 €
3457 Punkte
Obligater Leistungsinhalt
- Chirurgischer Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B5 entsprechend Anhang 2
Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36115 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36505 berechnet werden.

- 36116 **Eingriff an der Brustdrüse** der Kategorie B6 537,29 €
4769 Punkte
Obligater Leistungsinhalt
- Chirurgischer Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B6 entsprechend Anhang 2
- Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36116 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36506 berechnet werden.*
- 36117 **Eingriff an der Brustdrüse** der Kategorie B7 590,69 €
5243 Punkte
Obligater Leistungsinhalt
- Chirurgischer Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B7 entsprechend Anhang 2
- Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36117 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36507 berechnet werden.*
- 36118 **Zuschlag** zu den Gebührenordnungspositionen 36111 bis 36116 bei Simultaneingriffen sowie zur Gebührenordnungsposition 36117 51,04 €
453 Punkte
Obligater Leistungsinhalt
- Schnitt-Naht-Zeit je weitere vollendete 15 Minuten,
 - Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit über das Anästhesieprotokoll oder den OP-Bericht,
- je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit
- Die Gebührenordnungsposition 36118 kann entsprechend Anhang 2, Präambel 2.1, Nr. 14 als Zuschlag zu anderen belegärztlichen Operationen des Abschnitts 36.2 abgerechnet werden.*
- 36.2.3 Definierte operative Eingriffe der Extremitätenchirurgie**
1. Abweichend von Nr. 2 der Präambel zu Anhang 2 kann bei Durchführung der Leistung: **'Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Lymphangiom oder Hygroma cysticum' (OPS:5-401.c)** die Vergütung durch Anrechnung der Gebührenordnungsposition 36121 (Schnitt-Naht-Zeit bis 15 Minuten) und des Zuschlags nach der Nr. 36128 (jeweils vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit) bis zu der durch OP-Protokoll oder Narkose-Protokoll nachgewiesenen Schnitt-Naht-Zeit erfolgen. Die Beschränkung der Schnitt-Naht-Zeit entsprechend Nr. 4 der Präambel zum Anhang 2 bleibt davon unberührt.
- 36121 **Eingriff** der Kategorie C1 57,01 €
506 Punkte
Obligater Leistungsinhalt
- Chirurgischer Eingriff an den Weichteilen der Kategorie C1 entsprechend Anhang 2
- Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36121 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36502 berechnet werden.*

Im Anschluss an Biopsien von Muskeln, Weichteilen und Nerven kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36501 berechnet werden.

- 36122 **Eingriff** der Kategorie C2 103,99 €
923 Punkte
Obligater Leistungsinhalt
- Chirurgischer Eingriff an den Weichteilen der Kategorie C2 entsprechend Anhang 2
Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36122 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36503 berechnet werden.
- 36123 **Eingriff** der Kategorie C3 165,39 €
1468 Punkte
Obligater Leistungsinhalt
- Chirurgischer Eingriff an den Weichteilen der Kategorie C3 entsprechend Anhang 2
Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36123 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36504 berechnet werden.
- 36124 **Eingriff** der Kategorie C4 260,36 €
2311 Punkte
Obligater Leistungsinhalt
- Chirurgischer Eingriff an den Weichteilen der Kategorie C4 entsprechend Anhang 2
Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36124 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36504 berechnet werden.
- 36125 **Eingriff** der Kategorie C5 355,79 €
3158 Punkte
Obligater Leistungsinhalt
- Chirurgischer Eingriff an den Weichteilen der Kategorie C5 entsprechend Anhang 2
Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36125 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36505 berechnet werden.
- 36126 **Eingriff** der Kategorie C6 475,32 €
4219 Punkte
Obligater Leistungsinhalt
- Chirurgischer Eingriff an den Weichteilen der Kategorie C6 entsprechend Anhang 2
Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36126 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36506 berechnet werden.

- 36127 **Eingriff** der Kategorie C7 596,43 €
Obligater Leistungsinhalt 5294 Punkte
- Chirurgischer Eingriff an den Weichteilen der Kategorie C7 entsprechend Anhang 2
- Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36127 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36507 berechnet werden.*
- 36128 **Zuschlag** zu den Gebührenordnungspositionen 36121 bis 36126 bei 45,18 €
 Simultaneingriffen sowie zu der Gebührenordnungsposition 36127 401 Punkte
- Obligater Leistungsinhalt*
- Schnitt-Naht-Zeit je weitere vollendete 15 Minuten,
 - Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit über das Anästhesieprotokoll oder den OP-Bericht,
- je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit
- Die Gebührenordnungsposition 36128 kann entsprechend Anhang 2, Präambel 2.1, Nr. 14 als Zuschlag zu anderen belegärztlichen Operationen des Abschnitts 36.2 abgerechnet werden.*

36.2.4 Definierte operative Eingriffe an Knochen und Gelenken

1. Abweichend von Nr. 3 der Präambel zu Anhang 2 kann bei Durchführung der Leistung: **"Andere gelenkplastische Eingriffe: Pfannendachplastik am Hüftgelenk"** (OPS: 5-829.1) im Zusammenhang mit den Leistungen 5-820.* und 5-821.* auch dann ein Simultaneingriff abgerechnet werden, wenn nur ein operativer Zugang vorliegt.
2. Operative Eingriffe an Knochen und Gelenken zur Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese entsprechend den OPS-Kodes 5-78a.00, 5-78a.01, 5-78a.02, 5-78a.03, 5-78a.04, 5-78a.05, 5-78a.06, 5-78a.07, 5-78a.08, 5-78a.09, 5-78a.0a, 5-78a.0b, 5-78a.0c, 5-78a.0d, 5-78a.0e, 5-78a.0f, 5-78a.0g, 5-78a.0h, 5-78a.0j, 5-78a.0k, 5-78a.0m, 5-78a.0n, 5-78a.0p, 5-78a.0q, 5-78a.0r, 5-78a.0s, 5-78a.0t, 5-78a.0u, 5-78a.0v, 5-78a.0w, 5-78a.0z, 5-78a.10, 5-78a.11, 5-78a.12, 5-78a.13, 5-78a.14, 5-78a.15, 5-78a.16, 5-78a.17, 5-78a.18, 5-78a.19, 5-78a.1a, 5-78a.1b, 5-78a.1c, 5-78a.1d, 5-78a.1e, 5-78a.1f, 5-78a.1g, 5-78a.1h, 5-78a.1j, 5-78a.1k, 5-78a.1m, 5-78a.1n, 5-78a.1p, 5-78a.1q, 5-78a.1r, 5-78a.1s, 5-78a.1t, 5-78a.1u, 5-78a.1v, 5-78a.1w, 5-78a.1z, 5-78a.20, 5-78a.21, 5-78a.22, 5-78a.23, 5-78a.24, 5-78a.25, 5-78a.26, 5-78a.27, 5-78a.28, 5-78a.29, 5-78a.2a, 5-78a.2b, 5-78a.2c, 5-78a.2d, 5-78a.2f, 5-78a.2g, 5-78a.2h, 5-78a.2j, 5-78a.2k, 5-78a.2m, 5-78a.2n, 5-78a.2p, 5-78a.2q, 5-78a.2r, 5-78a.2s, 5-78a.2t, 5-78a.2u, 5-78a.2v, 5-78a.2w, 5-78a.2z, 5-78a.31, 5-78a.33, 5-78a.3e, 5-78a.3f, 5-78a.3h, 5-78a.3k, 5-78a.3n, 5-78a.4e, 5-78a.4f, 5-78a.4h, 5-78a.4k, 5-78a.54, 5-78a.57, 5-78a.59, 5-78a.5n, 5-78a.5p, 5-78a.5r, 5-78a.61, 5-78a.62, 5-78a.63, 5-78a.64, 5-78a.65, 5-78a.66, 5-78a.67, 5-78a.68, 5-78a.69, 5-78a.6e, 5-78a.6f, 5-78a.6g, 5-78a.6h, 5-78a.6k, 5-78a.6m, 5-78a.6n, 5-78a.6p, 5-78a.6q, 5-78a.6r, 5-78a.72, 5-78a.75, 5-78a.78, 5-78a.7b, 5-78a.7g, 5-78a.7m,

5-78a.7q, 5-78a.7v, 5-78a.80, 5-78a.81, 5-78a.82, 5-78a.83, 5-78a.84, 5-78a.85, 5-78a.86, 5-78a.87, 5-78a.88, 5-78a.89, 5-78a.8a, 5-78a.8b, 5-78a.8c, 5-78a.8d, 5-78a.8f, 5-78a.8g, 5-78a.8h, 5-78a.8k, 5-78a.8m, 5-78a.8n, 5-78a.8p, 5-78a.8q, 5-78a.8r, 5-78a.8s, 5-78a.8t, 5-78a.8u, 5-78a.8v, 5-78a.8w, 5-78a.90, 5-78a.91, 5-78a.92, 5-78a.93, 5-78a.94, 5-78a.95, 5-78a.96, 5-78a.97, 5-78a.98, 5-78a.99, 5-78a.9a, 5-78a.9b, 5-78a.9c, 5-78a.9d, 5-78a.9e, 5-78a.9f, 5-78a.9g, 5-78a.9h, 5-78a.9j, 5-78a.9k, 5-78a.9m, 5-78a.9n, 5-78a.9p, 5-78a.9q, 5-78a.9r, 5-78a.9s, 5-78a.9t, 5-78a.9u, 5-78a.9v, 5-78a.9w, 5-78a.9z, 5-78a.c1, 5-78a.c2, 5-78a.c3, 5-78a.c4, 5-78a.c5, 5-78a.c6, 5-78a.c7, 5-78a.c8, 5-78a.c9, 5-78a.ce, 5-78a.cf, 5-78a.cg, 5-78a.ch, 5-78a.ck, 5-78a.cm, 5-78a.cn, 5-78a.cp, 5-78a.cq, 5-78a.cr, 5-78a.e0, 5-78a.ea, 5-78a.eb, 5-78a.ec, 5-78a.ef, 5-78a.eh, 5-78a.ej, 5-78a.ek, 5-78a.en, 5-78a.ep, 5-78a.er, 5-78a.es, 5-78a.et, 5-78a.eu, 5-78a.ev, 5-78a.ew, 5-78a.ez, 5-78a.g0, 5-78a.g1, 5-78a.g2, 5-78a.g3, 5-78a.g4, 5-78a.g5, 5-78a.g6, 5-78a.g7, 5-78a.g8, 5-78a.g9, 5-78a.ga, 5-78a.gb, 5-78a.gc, 5-78a.ge, 5-78a.gf, 5-78a.gg, 5-78a.gh, 5-78a.gk, 5-78a.gm, 5-78a.gn, 5-78a.gp, 5-78a.gq, 5-78a.gr, 5-78a.gu, 5-78a.gv, 5-78a.gw, 5-78a.k0, 5-78a.k1, 5-78a.k2, 5-78a.k5, 5-78a.k6, 5-78a.k7, 5-78a.k8, 5-78a.k9, 5-78a.ka, 5-78a.kb, 5-78a.kc, 5-78a.kg, 5-78a.kh, 5-78a.kk, 5-78a.km, 5-78a.kn, 5-78a.kq, 5-78a.ks, 5-78a.kt, 5-78a.ku, 5-78a.kv, 5-78a.kw, 5-78a.kz, 5-78a.m1, 5-78a.m4, 5-78a.m5, 5-78a.m6, 5-78a.m7, 5-78a.m8, 5-78a.m9, 5-78a.ma, 5-78a.md, 5-78a.mf, 5-78a.mh, 5-78a.mm, 5-78a.mt, 5-78a.mu, 5-78a.n1, 5-78a.n3, 5-78a.n4, 5-78a.n6, 5-78a.n7, 5-78a.n9, 5-78a.nf, 5-78a.nh, 5-78a.nk, 5-78a.nn, 5-78a.np, 5-78a.nr sind nur berechnungsfähig sofern ein operativer Verfahrenswechsel durch aufgetretene Komplikationen stattgefunden hat.

Die Entfernung von Osteosynthesematerial ist nicht gesondert berechnungsfähig.

- | | |
|---|------------------------------------|
| <p>36131 Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D1</p> <p><i>Obligator Leistungsinhalt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Chirurgischer Eingriff an den Knochen und Gelenken der Kategorie D1 entsprechend Anhang 2 <p><i>Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36131 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36502 berechnet werden.</i></p> | <p>68,95 €</p> <p>612 Punkte</p> |
| <p>36132 Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D2</p> <p><i>Obligator Leistungsinhalt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Chirurgischer Eingriff an den Knochen und Gelenken der Kategorie D2 entsprechend Anhang 2 <p><i>Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36132 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36503 berechnet werden.</i></p> | <p>132,83 €</p> <p>1179 Punkte</p> |

36133 Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D3	203,24 €
<i>Obligater Leistungsinhalt</i>	1804 Punkte
- Chirurgischer Eingriff an den Knochen und Gelenken der Kategorie D3 entsprechend Anhang 2	
<i>Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36133 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36504 berechnet werden.</i>	
36134 Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D4	308,36 €
<i>Obligater Leistungsinhalt</i>	2737 Punkte
- Chirurgischer Eingriff an den Knochen und Gelenken der Kategorie D4 entsprechend Anhang 2	
<i>Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36134 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36504 berechnet werden.</i>	
36135 Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D5	509,57 €
<i>Obligater Leistungsinhalt</i>	4523 Punkte
- Chirurgischer Eingriff an den Knochen und Gelenken der Kategorie D5 entsprechend Anhang 2	
<i>Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36135 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36505 berechnet werden.</i>	
36136 Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D6	640,48 €
<i>Obligater Leistungsinhalt</i>	5685 Punkte
- Chirurgischer Eingriff an den Knochen und Gelenken der Kategorie D6 entsprechend Anhang 2	
<i>Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36136 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36506 berechnet werden.</i>	
36137 Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D7	707,40 €
<i>Obligater Leistungsinhalt</i>	6279 Punkte
- Chirurgischer Eingriff an den Knochen und Gelenken der Kategorie D7 entsprechend Anhang 2	
<i>Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36137 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36507 berechnet werden.</i>	
36138 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36131 bis 36136 bei Simultaneingriffen sowie zu der Gebührenordnungsposition 36137	50,59 €
<i>Obligater Leistungsinhalt</i>	449 Punkte
- Schnitt-Naht-Zeit je weitere vollendete 15 Minuten,	

- Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit über das Anästhesieprotokoll oder den OP-Bericht,

je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit

Die Gebührenordnungsposition 36138 kann entsprechend Anhang 2, Präambel 2.1, Nr. 14 als Zuschlag zu anderen belegärztlichen Operationen des Abschnitts 36.2 abgerechnet werden.

36.2.5 Endoskopische Gelenkeingriffe (Arthroskopien)

1. Bei arthroskopischen Operationen ist die Videodokumentation (Tape oder Print) des präoperativen Befundes und des postoperativen Ergebnisses obligater Bestandteil der Leistungen.
2. Die Gebührenordnungspositionen 36142 bis 36145 sind für therapeutische arthroskopische Eingriffe, die primär aufgrund der Diagnose Gonarthrose durchgeführt wurden, gemäß Nr. 53 der Anlage II der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses nicht berechnungsfähig. Unberührt von diesem Ausschluss bleiben Eingriffe, die aufgrund von Traumen, einer akuten Gelenkblockade oder einer meniskusbezogenen Indikation erfolgen, bei der die bestehende Gonarthrose lediglich als Begleiterkrankung anzusehen ist, sofern die vorliegenden Symptome zuverlässig auf die genannten Veränderungen an der Synovialis, den Gelenkknorpeln und Menisken zurückzuführen und durch eine arthroskopische Intervention zu beeinflussen sind. Die Nr. 53 der Anlage II der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses beinhaltet Methoden, die nicht als vertragsärztliche Leistungen zu Lasten der Krankenkassen erbracht werden dürfen.
3. Arthroskopische Operationen zur Knochentransplantation und -transposition entsprechend den OPS-Kodes 5-784.c0, 5-784.c2, 5-784.c5, 5-784.c8, 5-784.ca bis 5-784.cd, 5-784.cg, 5-784.cm, 5-784.cq, 5-784.ct bis 5-784.cw, 5-784.d0, 5-784.d2, 5-784.d5, 5-784.d8, 5-784.da bis 5-784.dd, 5-784.dg, 5-784.dm, 5-784.dq, 5-784.dt bis 5-784.dw, 5-784.e0, 5-784.e2, 5-784.e5, 5-784.e8, 5-784.ea bis 5-784.ed, 5-784.eg, 5-784.em, 5-784.eq, 5-784.et bis 5-784.ew, 5-784.f0, 5-784.f2, 5-784.f5, 5-784.f8, 5-784.fa bis 5-784.fd, 5-784.fg, 5-784.fm, 5-784.fq und 5-784.ft bis 5-784.fw beinhalten die Leistung der geschlossenen Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese. Die Entnahme von Spongiosa und/oder kortikospongiösen Spänen ist gesondert berechnungsfähig.

36141 Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E1 84,61 €
Obligater Leistungsinhalt 751 Punkte

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie E1 entsprechend Anhang 2

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36141 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36502 berechnet werden.

36142 Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E2 131,70 €

	<i>Obligater Leistungsinhalt</i>	1169 Punkte
	- Chirurgischer Eingriff der Kategorie E2 entsprechend Anhang 2	
	<i>Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36142 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36503 berechnet werden.</i>	
36143	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E3	197,38 €
	<i>Obligater Leistungsinhalt</i>	1752 Punkte
	- Chirurgischer Eingriff der Kategorie E3 entsprechend Anhang 2	
	<i>Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36143 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36504 berechnet werden.</i>	
36144	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E4	317,71 €
	<i>Obligater Leistungsinhalt</i>	2820 Punkte
	- Chirurgischer Eingriff der Kategorie E4 entsprechend Anhang 2	
	<i>Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36144 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36504 berechnet werden.</i>	
36145	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E5	458,42 €
	<i>Obligater Leistungsinhalt</i>	4069 Punkte
	- Chirurgischer Eingriff der Kategorie E5 entsprechend Anhang 2	
	<i>Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36145 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36505 berechnet werden.</i>	
36146	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E6	602,18 €
	<i>Obligater Leistungsinhalt</i>	5345 Punkte
	- Chirurgischer Eingriff der Kategorie E6 entsprechend Anhang 2	
	<i>Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36146 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36506 berechnet werden.</i>	
36147	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E7	649,05 €
	<i>Obligater Leistungsinhalt</i>	5761 Punkte
	- Chirurgischer Eingriff der Kategorie E7 entsprechend Anhang 2	
	<i>Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36147 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36507 berechnet werden.</i>	
36148	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36141 bis 36146 bei Simultaneingriffen sowie zu der Gebührenordnungsposition 36147	54,53 €
		484 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Schnitt-Naht-Zeit je weitere vollendete 15 Minuten,
- Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit über das Anästhesieprotokoll oder den OP-Bericht,

je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit

Die Gebührenordnungsposition 36148 kann entsprechend Anhang 2, Präambel 2.1, Nr. 14 als Zuschlag zu anderen belegärztlichen Operationen des Abschnitts 36.2 abgerechnet werden.

36.2.6 Definierte operative visceralchirurgische Eingriffe

1. Abweichend von Nr. 3 der Präambel zu Anhang 2 kann bei Durchführung der Leistung: **"Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen: Monitoring des N. recurrens im Rahmen einer anderen Operation"** (OPS: 5-069.4) im Zusammenhang mit der Leistung 5-061.0 auch dann ein Simultaneingriff abgerechnet werden, wenn nur ein operativer Zugang vorliegt.
2. Bei proktologischen Eingriffen entsprechend der OPS-Codes 5-492.00, 5-492.01 und 5-492.02 ist der histologische Befund vorzuhalten.
3. Proktologische Eingriffe entsprechend den OPS-Kodes 5-493.01 und 5-493.02 sind nur bei Hämorrhoiden 3. Grades berechnungsfähig.
4. Visceralchirurgische Eingriffe entsprechend dem OPS-Kode 5-431.30 sind nur bei Vorliegen eines Buried-Bumper-Syndroms berechnungsfähig.

<p>36151 Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F1</p> <p><i>Obligater Leistungsinhalt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F1 entsprechend Anhang 2 <p><i>Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36151 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36503 berechnet werden.</i></p>	<p>60,16 €</p> <p>534 Punkte</p>
<p>36152 Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F2</p> <p><i>Obligater Leistungsinhalt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F2 entsprechend Anhang 2 <p><i>Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36152 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36503 berechnet werden.</i></p>	<p>111,76 €</p> <p>992 Punkte</p>
<p>36153 Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F3</p> <p><i>Obligater Leistungsinhalt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F3 entsprechend Anhang 2 	<p>170,91 €</p> <p>1517 Punkte</p>

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36153 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36505 berechnet werden.

- | | |
|---|----------------------------------|
| <p>36154 Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F4
 <i>Obligator Leistungsinhalt</i>
 - Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F4 entsprechend Anhang 2

 <i>Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36154 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36505 berechnet werden.</i></p> | <p>251,24 €
 2230 Punkte</p> |
| <p>36155 Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F5
 <i>Obligator Leistungsinhalt</i>
 - Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F5 entsprechend Anhang 2

 <i>Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36155 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36506 berechnet werden.</i></p> | <p>343,28 €
 3047 Punkte</p> |
| <p>36156 Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F6
 <i>Obligator Leistungsinhalt</i>
 - Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F6 entsprechend Anhang 2

 <i>Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36156 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36507 berechnet werden.</i></p> | <p>496,39 €
 4406 Punkte</p> |
| <p>36157 Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F7
 <i>Obligator Leistungsinhalt</i>
 - Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F7 entsprechend Anhang 2

 <i>Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36157 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36507 berechnet werden.</i></p> | <p>578,07 €
 5131 Punkte</p> |
| <p>36158 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36151 bis 36156 bei Simultaneingriffen sowie zu der Gebührenordnungsposition 36157
 <i>Obligator Leistungsinhalt</i>
 - Schnitt-Naht-Zeit je weitere vollendete 15 Minuten,
 - Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit über das Anästhesieprotokoll der den OP-Bericht,
 je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit</p> | <p>45,97 €
 408 Punkte</p> |

Die Gebührenordnungsposition 36158 kann entsprechend Anhang 2, Präambel 2.1, Nr. 14 als Zuschlag zu anderen belegärztlichen Operationen des Abschnitts 36.2 abgerechnet werden.

- 36161 Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff** der Kategorie G1 65,34 €
Obligater Leistungsinhalt 580 Punkte
- Endoskopisch-visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G1
entsprechend Anhang 2
Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36161 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36503 berechnet werden.
- 36162 Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff** der Kategorie G2 101,85 €
Obligater Leistungsinhalt 904 Punkte
- Endoskopisch-visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G2
entsprechend Anhang 2
Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36162 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36503 berechnet werden.
- 36163 Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff** der Kategorie G3 183,64 €
Obligater Leistungsinhalt 1630 Punkte
- Endoskopisch-visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G3
entsprechend Anhang 2
Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36163 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36505 berechnet werden.
- 36164 Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff** der Kategorie G4 283,46 €
Obligater Leistungsinhalt 2516 Punkte
- Endoskopisch-visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G4
entsprechend Anhang 2
Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36164 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36505 berechnet werden.
- 36165 Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff** der Kategorie G5 380,12 €
Obligater Leistungsinhalt 3374 Punkte
- Endoskopisch-visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G5
entsprechend Anhang 2
Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36165 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36506 berechnet werden.

36166	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G6 <i>Obligater Leistungsinhalt</i> - Endoskopisch-visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G6 entsprechend Anhang 2 <i>Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36166 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36507 berechnet werden.</i>	564,10 € 5007 Punkte
36167	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G7 <i>Obligater Leistungsinhalt</i> - Endoskopisch-visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G7 entsprechend Anhang 2 <i>Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36167 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36507 berechnet werden.</i>	607,36 € 5391 Punkte
36168	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36161 bis 36166 bei Simultaneingriffen und zu der Gebührenordnungsposition 36167 <i>Obligater Leistungsinhalt</i> - Schnitt-Naht-Zeit je weitere vollendete 15 Minuten, - Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit über das Anästhesieprotokoll oder den OP-Bericht, je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit <i>Die Gebührenordnungsposition 36168 kann entsprechend Anhang 2, Präambel 2.1, Nr. 14 als Zuschlag zu anderen belegärztlichen Operationen des Abschnitts 36.2 abgerechnet werden.</i>	54,75 € 486 Punkte
36171	Proktologischer Eingriff der Kategorie H1 <i>Obligater Leistungsinhalt</i> - Proktologischer Eingriff der Kategorie H1 entsprechend Anhang 2 <i>Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36171 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36503 berechnet werden.</i>	69,29 € 615 Punkte
36172	Proktologischer Eingriff der Kategorie H2 <i>Obligater Leistungsinhalt</i> - Proktologischer Eingriff der Kategorie H2 entsprechend Anhang 2 <i>Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36172 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36503 berechnet werden.</i>	104,78 € 930 Punkte
36173	Proktologischer Eingriff der Kategorie H3 <i>Obligater Leistungsinhalt</i> - Proktologischer Eingriff der Kategorie H3 entsprechend Anhang 2	148,83 € 1321 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36173 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36505 berechnet werden.

36174 Proktologischer Eingriff der Kategorie H4 224,54 €
Obligator Leistungsinhalt 1993 Punkte

- Proktologischer Eingriff der Kategorie H4 entsprechend Anhang 2

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36174 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36505 berechnet werden.

36175 Proktologischer Eingriff der Kategorie H5 317,71 €
Obligator Leistungsinhalt 2820 Punkte

- Proktologischer Eingriff der Kategorie H5 entsprechend Anhang 2

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36175 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36506 berechnet werden.

36176 Proktologischer Eingriff der Kategorie H6 451,77 €
Obligator Leistungsinhalt 4010 Punkte

- Proktologischer Eingriff der Kategorie H6 entsprechend Anhang 2

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36176 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36507 berechnet werden.

36177 Proktologischer Eingriff der Kategorie H7 589,79 €
Obligator Leistungsinhalt 5235 Punkte

- Proktologischer Eingriff der Kategorie H7 entsprechend Anhang 2

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36177 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36507 berechnet werden.

36178 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36171 bis 36176 bei Simultaneingriffen sowie zu der Gebührenordnungsposition 36177 54,42 €
483 Punkte

Obligator Leistungsinhalt

- Schnitt-Naht-Zeit je weitere vollendete 15 Minuten,
- Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit über das Anästhesieprotokoll oder den OP-Bericht,

je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit

Die Gebührenordnungsposition 36178 kann entsprechend Anhang 2, Präambel 2.1, Nr. 14 als Zuschlag zu anderen belegärztlichen Operationen des Abschnitts 36.2 abgerechnet werden.

36.2.7 Definierte operative Eingriffe der Thorax- und Gefäßchirurgie

36191	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J1 <i>Obligator Leistungsinhalt</i> - Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J1 entsprechend Anhang 2 <i>Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36191 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36504 berechnet werden.</i>	103,42 € 918 Punkte
36192	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J2 <i>Obligator Leistungsinhalt</i> - Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J2 entsprechend Anhang 2 <i>Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36192 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36504 berechnet werden.</i>	164,94 € 1464 Punkte
36193	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J3 <i>Obligator Leistungsinhalt</i> - Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J3 entsprechend Anhang 2	221,72 € 1968 Punkte
36194	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J4 <i>Obligator Leistungsinhalt</i> - Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J4 entsprechend Anhang 2	319,51 € 2836 Punkte
36195	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J5 <i>Obligator Leistungsinhalt</i> - Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J5 entsprechend Anhang 2	461,35 € 4095 Punkte
36196	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J6 <i>Obligator Leistungsinhalt</i> - Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J6 entsprechend Anhang 2	582,91 € 5174 Punkte
36197	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J7 <i>Obligator Leistungsinhalt</i> - Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J7 entsprechend Anhang 2	658,73 € 5847 Punkte
36198	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36191 bis 36196 bei Simultaneingriffen sowie zu der Gebührenordnungsposition 36197 <i>Obligator Leistungsinhalt</i> - Schnitt-Naht-Zeit je weitere vollendete 15 Minuten, - Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit über das Anästhesieprotokoll oder den OP-Bericht, je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit	58,58 € 520 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 36198 kann entsprechend Anhang 2, Präambel 2.1, Nr. 14 als Zuschlag zu anderen belegärztlichen Operationen des Abschnitts 36.2 abgerechnet werden.

- 36201 Eingriff am Gefäßsystem** der Kategorie K1 72,33 €
642 Punkte
Obligator Leistungsinhalt
- Chirurgischer Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K1 entsprechend Anhang 2
Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36201 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36503 berechnet werden.
- 36202 Eingriff am Gefäßsystem** der Kategorie K2 112,77 €
1001 Punkte
Obligator Leistungsinhalt
- Chirurgischer Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K2 entsprechend Anhang 2
Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36202 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36503 berechnet werden.
- 36203 Eingriff am Gefäßsystem** der Kategorie K3 156,37 €
1388 Punkte
Obligator Leistungsinhalt
- Chirurgischer Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K3 entsprechend Anhang 2
Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36203 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36505 berechnet werden.
- 36204 Eingriff am Gefäßsystem** der Kategorie K4 252,59 €
2242 Punkte
Obligator Leistungsinhalt
- Chirurgischer Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K4 entsprechend Anhang 2
Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36204 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36505 berechnet werden.
- 36205 Eingriff am Gefäßsystem** der Kategorie K5 357,14 €
3170 Punkte
Obligator Leistungsinhalt
- Chirurgischer Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K5 entsprechend Anhang 2
Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36205 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36506 berechnet werden.

36206	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K6 <i>Obligator Leistungsinhalt</i> - Chirurgischer Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K6 entsprechend Anhang 2 <i>Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36206 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36507 berechnet werden.</i>	510,36 € 4530 Punkte
36207	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K7 <i>Obligator Leistungsinhalt</i> - Chirurgischer Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K7 entsprechend Anhang 2 <i>Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36207 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36507 berechnet werden.</i>	592,60 € 5260 Punkte
36208	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36201 bis 36206 bei Simultaneingriffen und zu der Gebührenordnungsposition 36207 <i>Obligator Leistungsinhalt</i> - Schnitt-Naht-Zeit je weitere vollendete 15 Minuten, - Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit über das Anästhesieprotokoll oder den OP-Bericht, je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit <i>Die Gebührenordnungsposition 36208 kann entsprechend Anhang 2, Präambel 2.1, Nr. 14 als Zuschlag zu anderen belegärztlichen Operationen des Abschnitts 36.2 abgerechnet werden.</i>	39,09 € 347 Punkte
36211	Eingriff der Kategorie L1 <i>Obligator Leistungsinhalt</i> - Chirurgischer Eingriff der Kategorie L1 entsprechend Anhang 2 <i>Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36211 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36503 berechnet werden.</i>	85,62 € 760 Punkte
36212	Eingriff der Kategorie L2 <i>Obligator Leistungsinhalt</i> - Chirurgischer Eingriff der Kategorie L2 entsprechend Anhang 2 <i>Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36212 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36503 berechnet werden.</i>	125,28 € 1112 Punkte
36213	Eingriff der Kategorie L3 <i>Obligator Leistungsinhalt</i> - Chirurgischer Eingriff der Kategorie L3 entsprechend Anhang 2	172,15 € 1528 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36213 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36505 berechnet werden.

36214	Eingriff der Kategorie L4 <i>Obligater Leistungsinhalt</i> - Chirurgischer Eingriff der Kategorie L4 entsprechend Anhang 2 <i>Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36214 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36505 berechnet werden.</i>	253,38 € 2249 Punkte
36215	Eingriff der Kategorie L5 <i>Obligater Leistungsinhalt</i> - Chirurgischer Eingriff der Kategorie L5 entsprechend Anhang 2 <i>Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36215 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36506 berechnet werden.</i>	391,61 € 3476 Punkte
36216	Eingriff der Kategorie L6 <i>Obligater Leistungsinhalt</i> - Chirurgischer Eingriff der Kategorie L6 entsprechend Anhang 2 <i>Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36216 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36507 berechnet werden.</i>	496,61 € 4408 Punkte
36217	Eingriff der Kategorie L7 <i>Obligater Leistungsinhalt</i> - Chirurgischer Eingriff der Kategorie L7 entsprechend Anhang 2 <i>Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36217 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36507 berechnet werden.</i>	535,03 € 4749 Punkte
36218	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36211 bis 36216 bei Simultaneingriffen und zu der Gebührenordnungsposition 36217 <i>Obligater Leistungsinhalt</i> - Schnitt-Naht-Zeit je weitere vollendete 15 Minuten, - Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit über das Anästhesieprotokoll oder den OP-Bericht, je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit <i>Die Gebührenordnungsposition 36218 kann entsprechend Anhang 2, Präambel 2.1, Nr. 14 als Zuschlag zu anderen belegärztlichen Operationen des Abschnitts 36.2 abgerechnet werden.</i>	39,21 € 348 Punkte

36.2.8 Definierte operative Eingriffe der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

1. Die Extraktion von bis zu vier einwurzeligen Zähnen oder bis zu zwei mehrwurzeligen Zähnen oder von einem mehrwurzeligen und bis zu vier einwurzeligen Zähnen muss nach den Gebührenordnungspositionen 15321 bis 15324 berechnet werden.

36221 Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M1	52,16 €
<i>Obligater Leistungsinhalt</i>	463 Punkte
- Chirurgischer Eingriff der Kategorie M1 entsprechend Anhang 2	
<i>Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36221 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36502 berechnet werden.</i>	
36222 Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M2	88,44 €
<i>Obligater Leistungsinhalt</i>	785 Punkte
- Chirurgischer Eingriff der Kategorie M2 entsprechend Anhang 2	
<i>Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36222 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36503 berechnet werden.</i>	
36223 Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M3	143,42 €
<i>Obligater Leistungsinhalt</i>	1273 Punkte
- Chirurgischer Eingriff der Kategorie M3 entsprechend Anhang 2	
<i>Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36223 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36504 berechnet werden.</i>	
36224 Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M4	227,92 €
<i>Obligater Leistungsinhalt</i>	2023 Punkte
- Chirurgischer Eingriff der Kategorie M4 entsprechend Anhang 2	
<i>Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36224 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36504 berechnet werden.</i>	
36225 Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M5	314,89 €
<i>Obligater Leistungsinhalt</i>	2795 Punkte
- Chirurgischer Eingriff der Kategorie M5 entsprechend Anhang 2	
<i>Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36225 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36505 berechnet werden.</i>	
36226 Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M6	457,97 €

	<i>Obligater Leistungsinhalt</i>	4065 Punkte
	- Chirurgischer Eingriff der Kategorie M6 entsprechend Anhang 2	
	<i>Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36226 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36506 berechnet werden.</i>	
36227	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M7	493,23 €
	<i>Obligater Leistungsinhalt</i>	4378 Punkte
	- Chirurgischer Eingriff der Kategorie M7 entsprechend Anhang 2	
	<i>Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36227 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36507 berechnet werden.</i>	
36228	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36221 bis 36226 bei Simultaneingriffen und zur Gebührenordnungsposition 36227	34,70 €
	<i>Obligater Leistungsinhalt</i>	308 Punkte
	- Schnitt-Naht-Zeit je weitere vollendete 15 Minuten,	
	- Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit über das Anästhesieprotokoll oder den OP-Bericht,	
	je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit	
	<i>Die Gebührenordnungsposition 36228 kann entsprechend Anhang 2, Präambel 2.1, Nr. 14 als Zuschlag zu anderen belegärztlichen Operationen des Abschnitts 36.2 abgerechnet werden.</i>	
36.2.9 Definierte operative Eingriffe der HNO-Chirurgie		
	1. Abweichend von Nr. 3 der Präambel zu Anhang 2 kann bei Durchführung der Leistung " Plastische Korrektur absteher Ohren: Concharotation " (OPS: 5-184.3) im Zusammenhang mit den Leistungen 5-184.0, 5-184.1 und 5-184.2 auch dann ein Simultaneingriff abgerechnet werden, wenn nur ein operativer Zugang vorliegt.	
36231	Eingriffe der HNO-Chirurgie der Kategorie N1	57,34 €
	<i>Obligater Leistungsinhalt</i>	509 Punkte
	- Chirurgischer Eingriff der Kategorie N1 entsprechend Anhang 2	
	<i>Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36231 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36502 berechnet werden.</i>	
36232	Eingriffe der HNO-Chirurgie der Kategorie N2	98,80 €
	<i>Obligater Leistungsinhalt</i>	877 Punkte
	- Chirurgischer Eingriff der Kategorie N2 entsprechend Anhang 2	
	<i>Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36232 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36503 berechnet werden.</i>	

Abweichend davon kann im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36232 in Verbindung mit dem OPS-Kode 5-281.5 für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36504 berechnet werden.

- 36233 Eingriffe der HNO-Chirurgie** der Kategorie N3 151,98 €
Obligator Leistungsinhalt 1349 Punkte
- Chirurgischer Eingriff der Kategorie N3 entsprechend Anhang 2
Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36233 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36504 berechnet werden.
- 36234 Eingriffe der HNO-Chirurgie** der Kategorie N4 240,42 €
Obligator Leistungsinhalt 2134 Punkte
- Chirurgischer Eingriff der Kategorie N4 entsprechend Anhang 2
Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36234 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36504 berechnet werden.
- 36235 Eingriffe der HNO-Chirurgie** der Kategorie N5 339,23 €
Obligator Leistungsinhalt 3011 Punkte
- Chirurgischer Eingriff der Kategorie N5 entsprechend Anhang 2
Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36235 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36505 berechnet werden.
- 36236 Eingriffe der HNO-Chirurgie** der Kategorie N6 449,97 €
Obligator Leistungsinhalt 3994 Punkte
- Chirurgischer Eingriff der Kategorie N6 entsprechend Anhang 2
Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36236 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36506 berechnet werden.
- 36237 Eingriffe der HNO-Chirurgie** der Kategorie N7 525,91 €
Obligator Leistungsinhalt 4668 Punkte
- Chirurgischer Eingriff der Kategorie N7 entsprechend Anhang 2
Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36237 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36507 berechnet werden.
- 36238 Zuschlag** zu den Gebührenordnungspositionen 36231 bis 36236 bei Simultaneingriffen und zu der Gebührenordnungsposition 36237 39,66 €
Obligator Leistungsinhalt 352 Punkte
- Schnitt-Naht-Zeit je weitere vollendete 15 Minuten,

- Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit über das Anästhesieprotokoll oder den OP-Bericht,

je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit

Die Gebührenordnungsposition 36238 kann entsprechend Anhang 2, Präambel 2.1, Nr. 14 als Zuschlag zu anderen belegärztlichen Operationen des Abschnitts 36.2 abgerechnet werden.

36.2.10 Definierte operative Eingriffe der Neurochirurgie

1. Eingriffe, die nach den OPS-Codes **5-010.00 bis 5-010.14** sowie **5-030.40 bis 5-032.42** codiert werden, sind nur als selbstständige Leistung berechnungsfähig.

<p>36241 Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O1 <i>Obligater Leistungsinhalt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Chirurgischer Eingriff der Kategorie O1 entsprechend Anhang 2 <p><i>Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36241 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36502 berechnet werden.</i></p>	<p>56,56 € 502 Punkte</p>
<p>36242 Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O2 <i>Obligater Leistungsinhalt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Chirurgischer Eingriff der Kategorie O2 entsprechend Anhang 2 <p><i>Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36242 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36503 berechnet werden.</i></p>	<p>97,23 € 863 Punkte</p>
<p>36243 Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O3 <i>Obligater Leistungsinhalt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Chirurgischer Eingriff der Kategorie O3 entsprechend Anhang 2 <p><i>Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36243 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36504 berechnet werden.</i></p>	<p>147,02 € 1305 Punkte</p>
<p>36244 Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O4 <i>Obligater Leistungsinhalt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Chirurgischer Eingriff der Kategorie O4 entsprechend Anhang 2 <p><i>Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36244 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36504 berechnet werden.</i></p>	<p>240,87 € 2138 Punkte</p>
<p>36245 Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O5 <i>Obligater Leistungsinhalt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Chirurgischer Eingriff der Kategorie O5 entsprechend Anhang 2 	<p>349,36 € 3101 Punkte</p>

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36245 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36505 berechnet werden.

- | | |
|--|---------------------------------|
| <p>36246 Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O6
 <i>Obligater Leistungsinhalt</i>
 - Chirurgischer Eingriff der Kategorie O6 entsprechend Anhang 2
 <i>Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36246 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36506 berechnet werden.</i></p> | <p>451,77 €
4010 Punkte</p> |
| <p>36247 Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O7
 <i>Obligater Leistungsinhalt</i>
 - Chirurgischer Eingriff der Kategorie O7 entsprechend Anhang 2
 <i>Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36247 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36507 berechnet werden.</i></p> | <p>488,50 €
4336 Punkte</p> |
| <p>36248 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36241 bis 36246 bei Simultaneingriffen und zu der Gebührenordnungsposition 36247
 <i>Obligater Leistungsinhalt</i>
 - Schnitt-Naht-Zeit je weitere vollendete 15 Minuten,
 - Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit über das Anästhesieprotokoll oder den OP-Bericht,
 je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit
 <i>Die Gebührenordnungsposition 36248 kann entsprechend Anhang 2, Präambel 2.1, Nr. 14 als Zuschlag zu anderen belegärztlichen Operationen des Abschnitts 36.2 abgerechnet werden.</i></p> | <p>38,87 €
345 Punkte</p> |
| <p>36251 Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P1
 <i>Obligater Leistungsinhalt</i>
 - Chirurgischer Eingriff der Kategorie P1 entsprechend Anhang 2
 <i>Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36251 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36504 berechnet werden.</i></p> | <p>90,24 €
801 Punkte</p> |
| <p>36252 Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P2
 <i>Obligater Leistungsinhalt</i>
 - Chirurgischer Eingriff der Kategorie P2 entsprechend Anhang 2
 <i>Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36252 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36504 berechnet werden.</i></p> | <p>150,97 €
1340 Punkte</p> |
| <p>36253 Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P3</p> | <p>198,85 €</p> |

	<i>Obligater Leistungsinhalt</i>	1765 Punkte
	- Chirurgischer Eingriff der Kategorie P3 entsprechend Anhang 2	
36254	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P4	289,99 €
	<i>Obligater Leistungsinhalt</i>	2574 Punkte
	- Chirurgischer Eingriff der Kategorie P4 entsprechend Anhang 2	
36255	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P5	389,81 €
	<i>Obligater Leistungsinhalt</i>	3460 Punkte
	- Chirurgischer Eingriff der Kategorie P5 entsprechend Anhang 2	
36256	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P6	511,94 €
	<i>Obligater Leistungsinhalt</i>	4544 Punkte
	- Chirurgischer Eingriff der Kategorie P6 entsprechend Anhang 2	
36257	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P7	550,58 €
	<i>Obligater Leistungsinhalt</i>	4887 Punkte
	- Chirurgischer Eingriff der Kategorie P7 entsprechend Anhang 2	
36258	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36251 bis 36256 bei Simultaneingriffen und zur Gebührenordnungsposition 36257	47,21 €
	<i>Obligater Leistungsinhalt</i>	419 Punkte
	- Schnitt-Naht-Zeit je weitere vollendete 15 Minuten,	
	- Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit über das Anästhesieprotokoll oder den OP-Bericht,	
	je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit	
	<i>Die Gebührenordnungsposition 36258 kann entsprechend Anhang 2, Präambel 2.1, Nr. 14 als Zuschlag zu anderen belegärztlichen Operationen des Abschnitts 36.2 abgerechnet werden.</i>	
36261	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP1	189,84 €
	<i>Obligater Leistungsinhalt</i>	1685 Punkte
	- Chirurgischer Eingriff der Kategorie PP1 entsprechend Anhang 2	
	<i>Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36261 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36504 berechnet werden.</i>	
36262	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP2	238,05 €
	<i>Obligater Leistungsinhalt</i>	2113 Punkte
	- Chirurgischer Eingriff der Kategorie PP2 entsprechend Anhang 2	
	<i>Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36262 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36504 berechnet werden.</i>	

<p>36263 Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP3 <i>Obligater Leistungsinhalt</i> - Chirurgischer Eingriff der Kategorie PP3 entsprechend Anhang 2</p>	<p>291,46 € 2587 Punkte</p>
<p>36264 Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP4 <i>Obligater Leistungsinhalt</i> - Chirurgischer Eingriff der Kategorie PP4 entsprechend Anhang 2</p>	<p>402,20 € 3570 Punkte</p>
<p>36265 Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP5 <i>Obligater Leistungsinhalt</i> - Chirurgischer Eingriff der Kategorie PP5 entsprechend Anhang 2</p>	<p>503,37 € 4468 Punkte</p>
<p>36266 Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP6 <i>Obligater Leistungsinhalt</i> - Chirurgischer Eingriff der Kategorie PP6 entsprechend Anhang 2</p>	<p>611,98 € 5432 Punkte</p>
<p>36267 Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP7 <i>Obligater Leistungsinhalt</i> - Chirurgischer Eingriff der Kategorie PP7 entsprechend Anhang 2</p>	<p>652,20 € 5789 Punkte</p>
<p>36268 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36261 bis 36266 bei Simultaneingriffen und zu der Gebührenordnungsposition 36267 <i>Obligater Leistungsinhalt</i> - Schnitt-Naht-Zeit je weitere vollendete 15 Minuten, - Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit über das Anästhesieprotokoll oder den OP-Bericht, je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit <i>Die Gebührenordnungsposition 36268 kann entsprechend Anhang 2, Präambel 2.1, Nr. 14 als Zuschlag zu anderen belegärztlichen Operationen des Abschnitts 36.2 abgerechnet werden.</i></p>	<p>47,21 € 419 Punkte</p>
<p>36.2.11 Definierte operative Eingriffe an der Niere und dem Urogenitalsystem</p> <p>Die Durchführung und Berechnung von Leistungen dieses Abschnittes mit dem Ziel der Sterilisation des Mannes ist nicht berechnungsfähig. Die Berechnung von Leistungen zur Sterilisation des Mannes erfolgt nach der Gebührenordnungsposition 01854.</p>	
<p>36271 Urologischer Eingriff der Kategorie Q1 <i>Obligater Leistungsinhalt</i> - Chirurgischer Eingriff der Kategorie Q1 entsprechend Anhang 2 <i>Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36271 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36502 berechnet werden.</i></p>	<p>59,15 € 525 Punkte</p>

36272 Urologischer Eingriff der Kategorie Q2 <i>Obligater Leistungsinhalt</i> - Chirurgischer Eingriff der Kategorie Q2 entsprechend Anhang 2 <i>Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36272 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36503 berechnet werden.</i>	102,75 € 912 Punkte
36273 Urologischer Eingriff der Kategorie Q3 <i>Obligater Leistungsinhalt</i> - Chirurgischer Eingriff der Kategorie Q3 entsprechend Anhang 2 <i>Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36273 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36505 berechnet werden.</i>	177,44 € 1575 Punkte
36274 Urologischer Eingriff der Kategorie Q4 <i>Obligater Leistungsinhalt</i> - Chirurgischer Eingriff der Kategorie Q4 entsprechend Anhang 2 <i>Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36274 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36505 berechnet werden.</i>	285,49 € 2534 Punkte
36275 Urologischer Eingriff der Kategorie Q5 <i>Obligater Leistungsinhalt</i> - Chirurgischer Eingriff der Kategorie Q5 entsprechend Anhang 2 <i>Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36275 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36506 berechnet werden.</i>	425,07 € 3773 Punkte
36276 Urologischer Eingriff der Kategorie Q6 <i>Obligater Leistungsinhalt</i> - Chirurgischer Eingriff der Kategorie Q6 entsprechend Anhang 2 <i>Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36276 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36507 berechnet werden.</i>	589,45 € 5232 Punkte
36277 Urologischer Eingriff der Kategorie Q7 <i>Obligater Leistungsinhalt</i> - Chirurgischer Eingriff der Kategorie Q7 entsprechend Anhang 2 <i>Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36277 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36507 berechnet werden.</i>	636,20 € 5647 Punkte

36278	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36271 bis 36276 bei Simultaneingriffen und zu der Gebührenordnungsposition 36277 <i>Obligater Leistungsinhalt</i> <ul style="list-style-type: none">- Schnitt-Naht-Zeit je weitere vollendete 15 Minuten,- Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit über das Anästhesieprotokoll oder den OP-Bericht, je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit <i>Die Gebührenordnungsposition 36278 kann entsprechend Anhang 2, Präambel 2.1, Nr. 14 als Zuschlag zu anderen belegärztlichen Operationen des Abschnitts 36.2 abgerechnet werden.</i>	58,13 € 516 Punkte
36281	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R1 <i>Obligater Leistungsinhalt</i> <ul style="list-style-type: none">- Chirurgischer Eingriff der Kategorie R1 entsprechend Anhang 2 <i>Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36281 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36502 berechnet werden.</i>	71,77 € 637 Punkte
36282	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R2 <i>Obligater Leistungsinhalt</i> <ul style="list-style-type: none">- Chirurgischer Eingriff der Kategorie R2 entsprechend Anhang 2 <i>Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36282 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36503 berechnet werden.</i>	110,75 € 983 Punkte
36283	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R3 <i>Obligater Leistungsinhalt</i> <ul style="list-style-type: none">- Chirurgischer Eingriff der Kategorie R3 entsprechend Anhang 2 <i>Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36283 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36505 berechnet werden.</i>	160,54 € 1425 Punkte
36284	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R4 <i>Obligater Leistungsinhalt</i> <ul style="list-style-type: none">- Chirurgischer Eingriff der Kategorie R4 entsprechend Anhang 2 <i>Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36284 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36505 berechnet werden.</i>	244,48 € 2170 Punkte
36285	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R5 <i>Obligater Leistungsinhalt</i> <ul style="list-style-type: none">- Chirurgischer Eingriff der Kategorie R5 entsprechend Anhang 2	396,01 € 3515 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36285 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36506 berechnet werden.

- | | |
|--|---------------------------------|
| <p>36286 Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R6
 Obligator Leistungsinhalt
 - Chirurgischer Eingriff der Kategorie R6 entsprechend Anhang 2
 <i>Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36286 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36507 berechnet werden.</i></p> | <p>584,83 €
5191 Punkte</p> |
| <p>36287 Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R7
 Obligator Leistungsinhalt
 - Chirurgischer Eingriff der Kategorie R7 entsprechend Anhang 2
 <i>Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36287 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36507 berechnet werden.</i></p> | <p>629,89 €
5591 Punkte</p> |
| <p>36288 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36281 bis 36286 bei Simultaneingriffen und zu der Gebührenordnungsposition 36287
 Obligator Leistungsinhalt
 - Schnitt-Naht-Zeit je weitere vollendete 15 Minuten,
 - Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit über das Anästhesieprotokoll oder den OP-Bericht,
 je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit
 <i>Die Gebührenordnungsposition 36288 kann entsprechend Anhang 2, Präambel 2.1, Nr. 14 als Zuschlag zu anderen belegärztlichen Operationen des Abschnitts 36.2 abgerechnet werden.</i></p> | <p>38,87 €
345 Punkte</p> |
| <p>36289 Laserendoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie RW3
 Obligator Leistungsinhalt
 - Chirurgischer Eingriff der Kategorie RW3 entsprechend Anhang 2 mit einer Schnitt-Naht-Zeit bis 45 Minuten
 <i>Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36289 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36505 berechnet werden.</i>
 <i>Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 36289 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zu Nicht-medikamentösen, lokalen Verfahren zur Laserbehandlung des benignen Prostatasyndroms (bPS) voraus.</i></p> | <p>237,49 €
2108 Punkte</p> |
| <p>36290 Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 36289
 Obligator Leistungsinhalt</p> | <p>41,01 €
364 Punkte</p> |

- Schnitt-Naht-Zeit je weitere vollendete 15 Minuten,
- Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit über das Anästhesieprotokoll oder den OP-Bericht,

je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 36290 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zu Nicht-medikamentösen, lokalen Verfahren zur Laserbehandlung des benignen Prostatasyndroms (bPS) voraus.

Die Gebührenordnungsposition 36290 ist je Eingriff höchstens dreimal berechnungsfähig.

36291 (Endoskopischer) urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR1 71,77 €
637 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie RR1 entsprechend Anhang 2,
- Durchleuchtung,
- Bilddokumentation des prä- und postoperativen Befundes

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36291 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36503 berechnet werden.

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 36291 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.

36292 (Endoskopischer) urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR2 132,27 €
1174 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie RR2 entsprechend Anhang 2,
- Durchleuchtung,
- Bilddokumentation des prä- und postoperativen Befundes

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36292 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36503 berechnet werden.

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 36292 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.

36293 (Endoskopischer) urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR3 190,29 €
1689 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie RR3 entsprechend Anhang 2,
- Durchleuchtung,
- Bilddokumentation des prä- und postoperativen Befundes

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36293 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36505 berechnet werden.

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 36293 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.

36294 (Endoskopischer) urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR4 296,86 €
2635 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie RR4 entsprechend Anhang 2,
- Durchleuchtung,
- Bilddokumentation des prä- und postoperativen Befundes

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36294 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36505 berechnet werden.

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 36294 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.

36295 (Endoskopischer) urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR5 396,80 €
3522 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie RR5 entsprechend Anhang 2,
- Durchleuchtung,
- Bilddokumentation des prä- und postoperativen Befundes

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36295 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36506 berechnet werden.

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 36295 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.

36296 (Endoskopischer) urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR6 556,32 €
4938 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie RR6 entsprechend Anhang 2,
- Durchleuchtung,
- Bilddokumentation des prä- und postoperativen Befundes

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36296 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36507 berechnet werden.

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 36296 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.

<p>36297 (Endoskopischer) urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR7</p> <p><i>Obligater Leistungsinhalt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Chirurgischer Eingriff der Kategorie RR7 entsprechend Anhang 2, - Durchleuchtung, - Bilddokumentation des prä- und postoperativen Befundes <p><i>Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36297 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36507 berechnet werden.</i></p> <p><i>Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 36297 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.</i></p>	<p>550,35 € 4885 Punkte</p>
<p>36298 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36291 bis 36296 bei Simultaneingriffen und zu der Gebührenordnungsposition 36297</p> <p><i>Obligater Leistungsinhalt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Schnitt-Naht-Zeit je weitere vollendete 15 Minuten, - Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit über das Anästhesieprotokoll oder den OP-Bericht, <p>je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit</p> <p><i>Die Gebührenordnungsposition 36298 kann entsprechend Anhang 2, Präambel 2.1, Nr. 14 als Zuschlag zu anderen belegärztlichen Operationen des Abschnitts 36.2 abgerechnet werden.</i></p>	<p>44,61 € 396 Punkte</p>
<p>36.2.12 Definierte operative Eingriffe der Gynäkologie</p>	
<p>1. Die Durchführung und Berechnung von Leistungen dieses Abschnittes mit dem Ziel der Sterilisation der Frau ist nicht berechnungsfähig. Die Berechnung von Leistungen zur Sterilisation der Frau erfolgt nach der Gebührenordnungsposition 01855.</p>	
<p>36301 Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S1</p> <p><i>Obligater Leistungsinhalt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Chirurgischer Eingriff der Kategorie S1 entsprechend Anhang 2 <p><i>Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36301 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36502 berechnet werden.</i></p>	<p>53,97 € 479 Punkte</p>
<p>36302 Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S2</p> <p><i>Obligater Leistungsinhalt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Chirurgischer Eingriff der Kategorie S2 entsprechend Anhang 2 <p><i>Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36302 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36503 berechnet werden.</i></p>	<p>89,79 € 797 Punkte</p>
<p>36303 Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S3</p>	<p>155,36 €</p>

	<i>Obligater Leistungsinhalt</i>	1379 Punkte
	- Chirurgischer Eingriff der Kategorie S3 entsprechend Anhang 2	
	<i>Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36303 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36505 berechnet werden.</i>	
36304	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S4	222,96 €
	<i>Obligater Leistungsinhalt</i>	1979 Punkte
	- Chirurgischer Eingriff der Kategorie S4 entsprechend Anhang 2	
	<i>Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36304 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36505 berechnet werden.</i>	
36305	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S5	322,10 €
	<i>Obligater Leistungsinhalt</i>	2859 Punkte
	- Chirurgischer Eingriff der Kategorie S5 entsprechend Anhang 2	
	<i>Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36305 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36506 berechnet werden.</i>	
36306	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S6	427,66 €
	<i>Obligater Leistungsinhalt</i>	3796 Punkte
	- Chirurgischer Eingriff der Kategorie S6 entsprechend Anhang 2	
	<i>Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36306 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36507 berechnet werden.</i>	
36307	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S7	490,08 €
	<i>Obligater Leistungsinhalt</i>	4350 Punkte
	- Chirurgischer Eingriff der Kategorie S7 entsprechend Anhang 2	
	<i>Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36307 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36507 berechnet werden.</i>	
36308	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36301 bis 36306 bei Simultaneingriffen und zu der Gebührenordnungsposition 36307	31,88 €
	<i>Obligater Leistungsinhalt</i>	283 Punkte
	- Schnitt-Naht-Zeit je weitere vollendete 15 Minuten,	
	- Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit über das Anästhesieprotokoll oder den OP-Bericht,	
	je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit	

Die Gebührenordnungsposition 36308 kann entsprechend Anhang 2, Präambel 2.1, Nr. 14 als Zuschlag zu anderen belegärztlichen Operationen des Abschnitts 36.2 abgerechnet werden.

- 36311 Endoskopischer gynäkologischer Eingriff** der Kategorie T1 70,53 €
Obligater Leistungsinhalt 626 Punkte
- Chirurgischer Eingriff der Kategorie T1 entsprechend Anhang 2
Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36311 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36503 berechnet werden.
- 36312 Endoskopischer gynäkologischer Eingriff** der Kategorie T2 131,03 €
Obligater Leistungsinhalt 1163 Punkte
- Chirurgischer Eingriff der Kategorie T2 entsprechend Anhang 2
Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36312 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36503 berechnet werden.
- 36313 Endoskopischer gynäkologischer Eingriff** der Kategorie T3 199,41 €
Obligater Leistungsinhalt 1770 Punkte
- Chirurgischer Eingriff der Kategorie T3 entsprechend Anhang 2
Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36313 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36505 berechnet werden.
- 36314 Endoskopischer gynäkologischer Eingriff** der Kategorie T4 308,81 €
Obligater Leistungsinhalt 2741 Punkte
- Chirurgischer Eingriff der Kategorie T4 entsprechend Anhang 2
Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36314 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36505 berechnet werden.
- 36315 Endoskopischer gynäkologischer Eingriff** der Kategorie T5 412,79 €
Obligater Leistungsinhalt 3664 Punkte
- Chirurgischer Eingriff der Kategorie T5 entsprechend Anhang 2
Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36315 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36506 berechnet werden.
- 36316 Endoskopischer gynäkologischer Eingriff** der Kategorie T6 502,36 €
Obligater Leistungsinhalt 4459 Punkte
- Chirurgischer Eingriff der Kategorie T6 entsprechend Anhang 2

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36316 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36507 berechnet werden.

36317 Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T7 540,21 €
Obligatorer Leistungsinhalt 4795 Punkte

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie T7 entsprechend Anhang 2

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36317 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36507 berechnet werden.

36318 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36311 bis 36316 bei 46,19 €
 Simultaneingriffen und zu der Gebührenordnungsposition 36317 410 Punkte

Obligatorer Leistungsinhalt

- Schnitt-Naht-Zeit je weitere 15 Minuten
- Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit über das Anästhesieprotokoll oder den OP-Bericht,

je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit

Die Gebührenordnungsposition 36318 kann entsprechend Anhang 2, Präambel 2.1, Nr. 14 als Zuschlag zu anderen belegärztlichen Operationen des Abschnitts 36.2 abgerechnet werden.

36.2.13 Definierte operative Eingriffe der Ophthalmochirurgie

1. Ophthalmochirurgische Eingriffe gemäß dem OPS-Kode 5-126.8 sind nur bei Patienten berechnungsfähig, bei denen gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (§ 2 der Nr. 27 der Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung) ein Keratokonus und eine subjektive Sehverschlechterung vorliegen sowie anhand mindestens eines der folgenden Kriterien eine Progredienz innerhalb der letzten 12 Monate festgestellt wurde:
 - Zunahme der maximalen Hornhautbrechkraft um ≥ 1 dpt,
 - Zunahme des durch die subjektive Refraktion bestimmten Astigmatismus um ≥ 1 dpt,
 - Abnahme der Basiskurve der bestsitzenden Kontaktlinse um $\geq 0,1$ mm.
2. Die Gebührenordnungsposition 36364 gemäß dem OPS-Kode 5-126.8 ist nur nach Durchführung einer topographischen Untersuchung gemäß Anhang 1 zur Indikationsstellung gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (§ 3 Abs. 2 der Nr. 27 der Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung) berechnungsfähig, bei der die Ermittlung der Zunahme der maximalen Hornhautbrechkraft anhand des Vergleichs von zwei Messwerten erfolgt, die mit demselben Messgerät oder mit Messgeräten erhoben werden, deren Messungen vergleichbar sind.
3. Die Gebührenordnungsposition 36364 gemäß dem OPS-Kode 5-126.8 ist nur nach Durchführung einer tomographischen

Untersuchung nach der Gebührenordnungsposition 06362 gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (§ 2 der Nr. 27 der Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung) berechnungsfähig, bei der die zu bestimmende Hornhautdicke an der dünnsten Stelle bei Beginn der Bestrahlung mindestens 400 µm beträgt. Die Durchführung der tomographischen Untersuchung darf nicht länger als zwei Quartale zurückliegen.

- 36321 Extraocularer Eingriff** der Kategorie U1 54,98 €
Obligatorer Leistungsinhalt 488 Punkte
- Chirurgischer Eingriff der Kategorie U1 entsprechend Anhang 2
Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36321 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36502 berechnet werden.
- 36322 Extraocularer Eingriff** der Kategorie U2 97,23 €
Obligatorer Leistungsinhalt 863 Punkte
- Chirurgischer Eingriff der Kategorie U2 entsprechend Anhang 2
Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36322 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36503 berechnet werden.
- 36323 Extraocularer Eingriff** der Kategorie U3 146,01 €
Obligatorer Leistungsinhalt 1296 Punkte
- Chirurgischer Eingriff der Kategorie U3 entsprechend Anhang 2
Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36323 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36504 berechnet werden.
- 36324 Extraocularer Eingriff** der Kategorie U4 218,68 €
Obligatorer Leistungsinhalt 1941 Punkte
- Chirurgischer Eingriff der Kategorie U4 entsprechend Anhang 2
Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36324 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36504 berechnet werden.
- 36325 Extraocularer Eingriff** der Kategorie U5 298,44 €
Obligatorer Leistungsinhalt 2649 Punkte
- Chirurgischer Eingriff der Kategorie U5 entsprechend Anhang 2
Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36325 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36505 berechnet werden.

36326	Extraocularer Eingriff der Kategorie U6 <i>Obligater Leistungsinhalt</i> - Chirurgischer Eingriff der Kategorie U6 entsprechend Anhang 2 <i>Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36326 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36506 berechnet werden.</i>	411,10 € 3649 Punkte
36327	Extraocularer Eingriff der Kategorie U7 <i>Obligater Leistungsinhalt</i> - Chirurgischer Eingriff der Kategorie U7 entsprechend Anhang 2 <i>Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36327 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36507 berechnet werden.</i>	453,80 € 4028 Punkte
36328	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36321 bis 36326 bei Simultaneingriffen und zu der Gebührenordnungsposition 36327 <i>Obligater Leistungsinhalt</i> - Schnitt-Naht-Zeit je weitere vollendete 15 Minuten, - Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit über das Anästhesieprotokoll oder den OP-Bericht, je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit <i>Die Gebührenordnungsposition 36328 kann entsprechend Anhang 2, Präambel 2.1, Nr. 14 als Zuschlag zu anderen belegärztlichen Operationen des Abschnitts 36.2 abgerechnet werden.</i>	33,69 € 299 Punkte
36331	Intraocularer Eingriff der Kategorie V1 <i>Obligater Leistungsinhalt</i> - Chirurgischer Eingriff der Kategorie V1 entsprechend Anhang 2 <i>Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36331 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36502 berechnet werden.</i>	92,04 € 817 Punkte
36332	Intraocularer Eingriff der Kategorie V2 <i>Obligater Leistungsinhalt</i> - Chirurgischer Eingriff der Kategorie V2 entsprechend Anhang 2 <i>Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36332 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36503 berechnet werden.</i>	126,07 € 1119 Punkte
36333	Intraocularer Eingriff der Kategorie V3 <i>Obligater Leistungsinhalt</i> - Chirurgischer Eingriff der Kategorie V3 entsprechend Anhang 2	173,16 € 1537 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36333 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36504 berechnet werden.

- | | |
|--|----------------------------------|
| <p>36334 Intraocularer Eingriff der Kategorie V4
 Obligator Leistungsinhalt
 - Chirurgischer Eingriff der Kategorie V4 entsprechend Anhang 2
 <i>Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36334 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36504 berechnet werden.</i></p> | <p>277,49 €
 2463 Punkte</p> |
| <p>36335 Intraocularer Eingriff der Kategorie V5
 Obligator Leistungsinhalt
 - Chirurgischer Eingriff der Kategorie V5 entsprechend Anhang 2
 <i>Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36335 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36505 berechnet werden.</i></p> | <p>374,49 €
 3324 Punkte</p> |
| <p>36336 Intraocularer Eingriff der Kategorie V6
 Obligator Leistungsinhalt
 - Chirurgischer Eingriff der Kategorie V6 entsprechend Anhang 2
 <i>Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36336 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36506 berechnet werden.</i></p> | <p>489,29 €
 4343 Punkte</p> |
| <p>36337 Intraocularer Eingriff der Kategorie V7
 Obligator Leistungsinhalt
 - Chirurgischer Eingriff der Kategorie V7 entsprechend Anhang 2
 <i>Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36337 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36507 berechnet werden.</i></p> | <p>527,93 €
 4686 Punkte</p> |
| <p>36338 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36331 bis 36336 bei Simultaneingriffen und zu der Gebührenordnungsposition 36337
 Obligator Leistungsinhalt
 - Schnitt-Naht-Zeit je weitere vollendete 15 Minuten,
 - Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit über das Anästhesieprotokoll oder den OP-Bericht,
 je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit
 <i>Die Gebührenordnungsposition 36338 kann entsprechend Anhang 2, Präambel 2.1, Nr. 14 als Zuschlag zu anderen belegärztlichen Operationen des Abschnitts 36.2 abgerechnet werden.</i></p> | <p>42,81 €
 380 Punkte</p> |
| <p>36341 Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W1</p> | <p>46,19 €</p> |

	<i>Obligater Leistungsinhalt</i>	410 Punkte
	- Chirurgischer Eingriff der Kategorie W1 entsprechend Anhang 2	
	<i>Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36341 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36501 berechnet werden.</i>	
36342	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W2	75,93 €
	<i>Obligater Leistungsinhalt</i>	674 Punkte
	- Chirurgischer Eingriff der Kategorie W2 entsprechend Anhang 2	
	<i>Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36342 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36501 berechnet werden.</i>	
36343	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W3	103,76 €
	<i>Obligater Leistungsinhalt</i>	921 Punkte
	- Chirurgischer Eingriff der Kategorie W3 entsprechend Anhang 2	
	<i>Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36343 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36504 berechnet werden.</i>	
36344	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W4	156,37 €
	<i>Obligater Leistungsinhalt</i>	1388 Punkte
	- Chirurgischer Eingriff der Kategorie W4 entsprechend Anhang 2	
	<i>Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36344 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36504 berechnet werden.</i>	
36345	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W5	215,97 €
	<i>Obligater Leistungsinhalt</i>	1917 Punkte
	- Chirurgischer Eingriff der Kategorie W5 entsprechend Anhang 2	
	<i>Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36345 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36505 berechnet werden.</i>	
36346	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W6	296,64 €
	<i>Obligater Leistungsinhalt</i>	2633 Punkte
	- Chirurgischer Eingriff der Kategorie W6 entsprechend Anhang 2	
	<i>Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36346 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36506 berechnet werden.</i>	
36347	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W7	320,30 €
	<i>Obligater Leistungsinhalt</i>	2843 Punkte

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie W7 entsprechend Anhang 2
Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36347 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36507 berechnet werden.
- 36348 **Zuschlag** zu den Gebührenordnungspositionen 36341 bis 36346 bei Simultaneingriffen und zu der Gebührenordnungsposition 36347 27,49 €
244 Punkte
Obligater Leistungsinhalt
- Schnitt-Naht-Zeit je weitere vollendete 15 Minuten,
 - Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit über das Anästhesieprotokoll oder den OP-Bericht,
- je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit
- Die Gebührenordnungsposition 36348 kann entsprechend Anhang 2, Präambel 2.1, Nr. 14 als Zuschlag zu anderen belegärztlichen Operationen des Abschnitts 36.2 abgerechnet werden.*
- 36350 **Intraocularer Eingriff** der Kategorie X1 198,40 €
1761 Punkte
Obligater Leistungsinhalt
- Chirurgischer Eingriff der Kategorie X1 entsprechend Anhang 2 bei Durchführung als Phakoemulsifikation
- Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36350 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36502 berechnet werden.*
- Im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 36350 kann die Anästhesie nach der Gebührenordnungsposition 36801 bei Erbringung durch den Operateur bzw. 36820 bei Erbringung durch den Anästhesisten gemeinsam mit der Gebührenordnungsposition 36840 berechnet werden.*
- 36351 **Intraocularer Eingriff** der Kategorie X2 222,62 €
1976 Punkte
Obligater Leistungsinhalt
- Chirurgischer Eingriff der Kategorie X2 entsprechend Anhang 2 bei Durchführung als Phakoemulsifikation
- Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36351 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36503 berechnet werden.*
- Im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 36351 kann die Anästhesie nach der Gebührenordnungsposition 36801 bei Erbringung durch den Operateur bzw. 36820 bei Erbringung durch den Anästhesisten gemeinsam mit der Gebührenordnungsposition 36841 berechnet werden.*
- 36358 **Zuschlag** zu den Gebührenordnungspositionen 36350 und 36351 bei Simultaneingriffen 42,81 €
380 Punkte
Obligater Leistungsinhalt

- Schnitt-Naht-Zeit je weitere vollendete 15 Minuten,
- Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit über das Anästhesieprotokoll oder den OP-Bericht,

je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit

Die Gebührenordnungsposition 36358 kann entsprechend Anhang 2 Präambel 2.1, Nr. 14 als Zuschlag zu anderen belegärztlichen Operationen des Abschnitts 36.2 abgerechnet werden.

36364 Eingriff der Kategorie YY4: Hornhautvernetzung mit Riboflavin gemäß Nr. 27 Anlage I der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses 200,99 €
1784 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Eingriff der Kategorie YY4 entsprechend Anhang 2,
- Anpassung einer Verbandlinse,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt,
- Kontrolle(n) der Verbandlinse,

je Auge

Die Gebührenordnungsposition 36364 ist je Auge höchstens einmal im Krankheitsfall berechnungsfähig. Die zweimalige Berechnung der Gebührenordnungsposition 36364 im Krankheitsfall setzt eine ausführliche Begründung der medizinischen Notwendigkeit im Einzelfall voraus.

36371 Intraocularer Eingriff der Kategorie Z1: Intravitreale Medikamenteneingabe am rechten Auge gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V 90,92 €
807 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Eingriff der Kategorie Z1 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

In der Gebührenordnungsposition 36371 sind alle Kosten, einschließlich des Sprechstundenbedarfs, mit Ausnahme der Kosten für das/ die intravitreal applizierte(n) Arzneimittel enthalten. Die Allgemeinen Bestimmungen nach Nr. 7 finden keine Anwendung.

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 36371 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V zur intravitrealen Medikamenteneingabe voraus.

Die Berechnung einer präoperativen Gebührenordnungsposition des Abschnitts 31.1.2 vor Durchführung einer intravitrealen Medikamenteneingabe setzt die Begründung der medizinischen Notwendigkeit zur Operationsvorbereitung im Einzelfall voraus.

Die Berechnung der Gebührenordnungspositionen 36502 für die postoperative Überwachung und 36821 für die Anästhesie und/ oder Narkose im Rahmen der Durchführung einer intravitrealen

Medikamenteneingabe setzen eine ausführliche Begründung der medizinischen Notwendigkeit im Einzelfall voraus.

36372 Intraocularer Eingriff der Kategorie Z1: Intravitreale Medikamenteneingabe am linken Auge gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V 90,92 €
807 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Eingriff der Kategorie Z1 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

In der Gebührenordnungsposition 36372 sind alle Kosten, einschließlich des Sprechstundenbedarfs, mit Ausnahme der Kosten für das/ die intravitreal applizierte(n) Arzneimittel enthalten. Die Allgemeinen Bestimmungen nach Nr. 7 finden keine Anwendung.

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 36372 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V zur intravitrealen Medikamenteneingabe voraus.

Die Berechnung einer präoperativen Gebührenordnungsposition des Abschnitts 31.1.2 vor Durchführung einer intravitrealen Medikamenteneingabe setzt die Begründung der medizinischen Notwendigkeit zur Operationsvorbereitung im Einzelfall voraus.

Die Berechnung der Gebührenordnungspositionen 36502 für die postoperative Überwachung und 36821 für die Anästhesie und/ oder Narkose im Rahmen der Durchführung einer intravitrealen Medikamenteneingabe setzen eine ausführliche Begründung der medizinischen Notwendigkeit im Einzelfall voraus.

36373 Intraocularer Eingriff der Kategorie Z9: Intravitreale Medikamenteneingabe an beiden Augen gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V 119,99 €
1065 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Eingriff der Kategorie Z9 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

In der Gebührenordnungsposition 36373 sind alle Kosten, einschließlich des Sprechstundenbedarfs, mit Ausnahme der Kosten für das/ die intravitreal applizierte(n) Arzneimittel enthalten. Die Allgemeinen Bestimmungen nach Nr. 7 finden keine Anwendung.

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 36373 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V zur intravitrealen Medikamenteneingabe voraus.

Die Berechnung einer präoperativen Gebührenordnungsposition des Abschnitts 31.1.2 vor Durchführung einer intravitrealen Medikamenteneingabe setzt die Begründung der medizinischen Notwendigkeit zur Operationsvorbereitung im Einzelfall voraus.

Die Berechnung der Gebührenordnungspositionen 36502 für die postoperative Überwachung und 36821 für die Anästhesie und/oder Narkose im Rahmen der Durchführung einer intravitrealen Medikamenteneingabe setzen eine ausführliche Begründung der medizinischen Notwendigkeit im Einzelfall voraus.

36.2.14 Vakuumversiegelungstherapie gemäß Nr. 33 Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses

1. Die Gebührenordnungspositionen dieses Abschnitts können nur von
 - Fachärzten für Chirurgie,
 - Fachärzten für Kinderchirurgie,
 - Fachärzten für Plastische und Ästhetische Chirurgie,
 - Fachärzten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe,
 - Fachärzten für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde,
 - Fachärzten für Haut- und Geschlechtskrankheiten,
 - Fachärzten für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie,
 - Fachärzten für Neurochirurgie,
 - Fachärzten für Orthopädie und Unfallchirurgie,
 - Fachärzten für Urologie
 berechnet werden.
2. Entgegen der Nr. 6 der Präambel 36.2.1 ist die Gebührenordnungsposition 36401 ohne Angabe der OPS-Prozedur(en) für die Vakuumversiegelungstherapie berechnungsfähig.
3. Entgegen der Nr. 2 der Präambel 2.1 des Anhangs 2 kann der primäre Wundverschluss mittels Vakuumversiegelungstherapie entsprechend der Gebührenordnungsposition 36401 als Zuschlag zum jeweiligen Haupteingriff berechnet werden.

36401 Zuschlag zu einem Eingriff des Abschnitts 36.2 für die Anlage eines Systems zur Vakuumversiegelung zum intendierten primären Wundverschluss gemäß Nr. 33 der Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses

7,21 €
64 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Einweisung des Patienten in die Pumpenbedienung im zeitlichen Zusammenhang mit der Operation,
- Einstellen der Pumpe,

einmal am Behandlungstag

Die Gebührenordnungsposition 36401 ist nur bei Patienten berechnungsfähig, bei denen aufgrund wund- oder patientenspezifischer Risikofaktoren unter einer Standardwundbehandlung keine ausreichende Heilung zu erwarten ist.

Die Gebührenordnungsposition 36401 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02314 und 31401 berechnungsfähig.

36.3 Postoperative Überwachungskomplexe nach Erbringung der Leistungen des Abschnitts 36.2

36.3.1 Präambel

1. Haben an der Erbringung der Leistungen des Abschnitts 36.2, die nachfolgend eine Überwachung nach den Leistungen des Abschnitts 36.3 erforderlich machen oder an der Überwachung selbst mehrere Ärzte mitgewirkt, hat der die Gebührenordnungspositionen dieses Abschnittes abrechnende Arzt in einer der Quartalsabrechnung beizufügenden und von ihm unterzeichneten Erklärung zu bestätigen, dass er mit den anderen Ärzten eine schriftliche Vereinbarung darüber getroffen hat, wonach nur er allein in den jeweiligen Fällen diese Gebührenordnungspositionen berechnet. Die Vereinbarung ist der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung auf Anforderung nachzuweisen.
2. Neben den in diesem Abschnitt genannten Gebührenordnungspositionen können die Gebührenordnungspositionen 01510 bis 01512, 01520, 01521, 01530 und 01531, 01857, 01910, 01911, 02100, 02120, 02323, 04536, 32247, 34504 und 34505 nicht berechnet werden.
3. Die Gebührenordnungspositionen dieses Abschnitts sind nur einmalig im unmittelbaren Anschluss an die Erbringung einer Leistung des Abschnitts 36.2 berechnungsfähig.
4. Nach einem Simultaneingriff erfolgt die Abrechnung des relevanten höchstwertigsten Überwachungskomplexes.
5. Sofern die Erbringung einer Leistung aus dem Abschnitt 36.3 durch einen anderen Arzt erfolgt als die Erbringung der Leistung aus den Abschnitten 36.2 oder 36.5, kann dieser neben der Gebührenordnungsposition aus 36.3 keine Grund- oder Versichertenpauschale berechnen.

36.3.2 Postoperative Überwachungskomplexe nach Erbringung einer Leistung des Abschnittes 36.2

36501 Postoperative Überwachung im Anschluss an Biopsien von Muskeln, Weichteilen und Nerven der Kategorie C1 (Nr. 36121) oder einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 36341 oder 36342 1,80 €
16 Punkte

Obigater Leistungsinhalt

- Kontrolle von Atmung, Kreislauf, Vigilanz,
- Abschlussuntersuchung(en)

Fakultativer Leistungsinhalt

- Infusionstherapie,
- akute Schmerztherapie, mit Ausnahme der Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 30.7,
- EKG-Monitoring

Die Gebührenordnungsposition 36501 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01910, 01911, 02100 und 05350 berechnungsfähig.

36502 Postoperative Überwachung im Anschluss an die Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 36101, 36111, 36121, 36131, 36141, 36221, 36231, 36241, 36271, 36281, 36301, 36321, 36331, 36350, 36371, 36372 oder 36373 (außer Biopsieleistungen der Kategorie C1) 3,27 €
29 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Kontrolle von Atmung, Kreislauf, Vigilanz,
- Abschlussuntersuchung(en)

Fakultativer Leistungsinhalt

- Infusionstherapie,
- akute Schmerztherapie, mit Ausnahme der Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 30.7,
- EKG-Monitoring

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 36502 für die postoperative Überwachung nach Durchführung einer intravitrealen Medikamenteneingabe gemäß den Gebührenordnungspositionen 36371 bis 36373 setzt eine ausführliche Begründung der medizinischen Notwendigkeit im Einzelfall voraus.

Die Gebührenordnungsposition 36502 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01910, 01911, 02100 und 05350 berechnungsfähig.

36503 Postoperative Überwachung im Anschluss an die Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 36102, 36112, 36122, 36132, 36142, 36151, 36152, 36161, 36162, 36171, 36172, 36201, 36202, 36211, 36212, 36222, 36232, 36242, 36272, 36282, 36291, 36292, 36302, 36311, 36312, 36322, 36332 oder 36351 6,53 €
58 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Kontrolle von Atmung, Kreislauf, Vigilanz,
- Abschlussuntersuchung(en)

Fakultativer Leistungsinhalt

- Infusionstherapie,
- akute Schmerztherapie, mit Ausnahme der Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 30.7,
- EKG-Monitoring

Die Gebührenordnungsposition 36503 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01910, 01911, 02100 und 05350 berechnungsfähig.

36504 Postoperative Überwachung im Anschluss an die Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 36103, 36104, 36113, 36114, 36123, 36124, 36133, 36134, 36143, 36144, 36191, 36192, 36223, 36224, 36232, 36233, 36234, 36243, 36244, 9,01 €
80 Punkte

36251, 36252, 36261, 36262, 36323, 36324, 36333, 36334, 36343 oder 36344

Obligater Leistungsinhalt

- Kontrolle von Atmung, Kreislauf, Vigilanz,
- Abschlussuntersuchung(en)

Fakultativer Leistungsinhalt

- Infusionstherapie,
- akute Schmerztherapie, mit Ausnahme der Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 30.7,
- EKG-Monitoring

Die Gebührenordnungsposition 36504 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01910, 01911, 02100 und 05350 berechnungsfähig.

36505 Postoperative Überwachung im Anschluss an die Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 36105, 36115, 36125, 36135, 36145, 36153, 36154, 36163, 36164, 36173, 36174, 36203, 36204, 36213, 36214, 36225, 36235, 36245, 36273, 36274, 36283, 36284, 36289, 36293, 36294, 36303, 36304, 36313, 36314, 36325, 36335 oder 36345 12,73 €
113 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Kontrolle von Atmung, Kreislauf, Vigilanz,
- Abschlussuntersuchung(en)

Fakultativer Leistungsinhalt

- Infusionstherapie,
- akute Schmerztherapie, mit Ausnahme der Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 30.7,
- EKG-Monitoring

Die Gebührenordnungsposition 36505 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01910, 01911, 02100 und 05350 berechnungsfähig.

36506 Postoperative Überwachung im Anschluss an die Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 36096, 36106, 36116, 36126, 36136, 36146, 36155, 36165, 36175, 36205, 36215, 36226, 36236, 36246, 36275, 36285, 36295, 36305, 36315, 36326, 36336 oder 36346 18,14 €
161 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Kontrolle von Atmung, Kreislauf, Vigilanz,
- Abschlussuntersuchung(en)

Fakultativer Leistungsinhalt

- Infusionstherapie,
- akute Schmerztherapie, mit Ausnahme der Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 30.7,
- EKG-Monitoring

Die Gebührenordnungsposition 36506 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01910, 01911, 02100 und 05350 berechnungsfähig.

36507 Postoperative Überwachung im Anschluss an die Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 36097, 36107, 36117, 36127, 36137, 36147, 36156, 36157, 36166, 36167, 36176, 36177, 36206, 36207, 36216, 36217, 36227, 36237, 36247, 36276, 36277, 36286, 36287, 36296, 36297, 36306, 36307, 36316, 36317, 36327, 36337 oder 36347 24,11 €
214 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Kontrolle von Atmung, Kreislauf, Vigilanz,
- Abschlussuntersuchung(en)

Fakultativer Leistungsinhalt

- Infusionstherapie,
- akute Schmerztherapie, mit Ausnahme der Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 30.7,
- EKG-Monitoring

Die Gebührenordnungsposition 36507 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01910, 01911, 02100 und 05350 berechnungsfähig.

36.5 Anästhesien im Zusammenhang mit der Erbringung von Leistungen des Abschnitts 36.2

36.5.1 Präambel

1. Die Gebührenordnungspositionen des Abschnittes 36.5.2 können nur von dem die Gebührenordnungsposition des Abschnittes 36.2 abrechnenden Operateur erbracht werden.
2. Die Gebührenordnungspositionen des Abschnittes 36.5.3 können nur von Fachärzten für Anästhesie erbracht werden.
3. Fachärzte für Allgemeinmedizin, Praktische Ärzte und Ärzte ohne Gebietsbezeichnung können - wenn sie im Wesentlichen anästhesiologische Leistungen erbringen - gemäß § 73 Abs. 1a SGB V auf deren Antrag die Genehmigung zur ausschließlichen Teilnahme an der fachärztlichen Versorgung erhalten und Gebührenordnungspositionen des Abschnittes 36.5.3 berechnen. Nach Erhalt der Genehmigung können sie Gebührenordnungspositionen des Kapitels 3 nicht mehr berechnen.
4. Entsprechend Nr. 3 und Nr. 4 der Präambel zum Anhang 2 wird die Fortsetzung der Narkose durch die Abrechnung des Zuschlags nach der Gebührenordnungsposition 36828 berechnet. Abweichend hiervon ist die Fortsetzung einer Anästhesie und/oder Narkose bei einem Eingriff nach der Gebührenordnungsposition 36289 durch den Zuschlag nach der Gebührenordnungsposition 36829 berechnungsfähig.
5. Bei primärer Anwendung mehrerer Anästhesie- und/oder Narkoseverfahren nebeneinander ist nur die höchstbewertete Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig, sofern die

unterschiedlichen Verfahren die Analgesie in demselben Versorgungsgebiet zum Ziel haben.

6. Im Rahmen einer belegärztlichen Behandlung nach Abschnitt 36.2 können nur Narkosen des Abschnitts 36.5 berechnet werden. Narkosen oder Analgesien / Sedierungen aus den Abschnitten 5.3 und 31.5 sind nicht berechnungsfähig.

36.5.2 Regionalanästhesien durch den Operateur

36800 **Regionalanästhesie durch den Operateur**, der einen belegärztlichen Eingriff nach Abschnitt 36.2 erbringt 28,84 €
256 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Intravenöse regionale Anästhesie an einer Extremität (Blockade nach Bier)
- und/oder
- Anästhesie des Plexus brachialis
- und/oder
- Ischiofemorale Blockade (Blockade des Nervus ischiadicus und 3- in 1-Block),
- Überwachung und Dokumentation der Vitalparameter,
- Pulsoxymetrie,
- EKG-Monitoring,
- I.v.-Zugang

Fakultativer Leistungsinhalt

- Legen einer Blutleere,
- Infusion,
- Verabreichung von Analgetika/Sedativa

Die Gebührenordnungsposition 36800 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01220 bis 01222, 05350, 05360, 36840 und 36841 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 36800 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02100 bis 02102 berechnungsfähig.

36801 **Retrobulbäre und/oder parabolbäre und/oder peribulbäre Anästhesie durch den Operateur**, der einen belegärztlichen Eingriff der Kategorie U, V, W oder X entsprechend Anhang 2 erbringt 11,83 €
105 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Retrobulbäre und/oder parabolbäre und/oder peribulbäre Anästhesie,
- Pulsoxymetrie,
- Überwachung und Dokumentation der Vitalparameter

Fakultativer Leistungsinhalt

- Infusion(en),
- Verabreichung von Analgetika/Sedativa

Die Gebührenordnungsposition 36801 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01220 bis 01222, 05350, 05360 und 36821 bis 36827 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 36801 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02100 bis 02102 berechnungsfähig.

36802 Tumeszenzlokanästhesie durch den Operateur, der einen belegärztlichen Eingriff nach den Gebührenordnungspositionen 36096 und 36097 entsprechend Anhang 2 durchführt 182,40 €
1619 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Tumeszenzlokanästhesie der Haut und des subkutanen Fettgewebes,
- Überwachung und Dokumentation der Vitalparameter,
- Pulsoxymetrie,
- EKG-Monitoring,
- I.v.-Zugang

Fakultativer Leistungsinhalt

- Infusion(en),
- Verabreichung von Analgetika/Sedativa

Sofern die Gebührenordnungsposition 36802 neben den Gebührenordnungspositionen 36826 oder 36827 berechnet wird, ist ein Abschlag von 955 Punkten auf die Gebührenordnungsposition 36802 vorzunehmen. Die Prüfzeit wird entgegen der Nr. 1.7 der Allgemeinen Bestimmungen nicht angepasst.

Die Gebührenordnungsposition 36802 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01220 bis 01222, 05350, 05360 und 30710 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 36802 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02100 bis 02102 berechnungsfähig.

36.5.3 Anästhesien im Zusammenhang mit der Erbringung von Leistungen des Abschnitts 36.2

1. Die Berechnung von Anästhesien des Abschnitts 36.5.3 setzt voraus, dass ein anderer Vertragsarzt in diesem Zusammenhang eine Leistung des Abschnitts 36.2 erbringt und berechnet. Im Zusammenhang mit der Erbringung von Leistungen des Abschnitts 36.2 durch einen anderen Vertragsarzt können nur Anästhesien des Abschnitts 36.5.3, keine Anästhesien aus dem Kapitel 5 oder dem Abschnitt 31.5, berechnet werden.

36820 Leitungsanästhesie eines Nerven oder Ganglions an der Schädelbasis 16,34 €
145 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Leitungsanästhesie eines Nerven oder Ganglions an der Schädelbasis,
- Erfolgsnachweis durch fehlende Reaktion des Nervs oder Ganglions,

- Dokumentation mit Angabe des Nervs oder Ganglions

Fakultativer Leistungsinhalt

- Retrobulbäre und/oder parabolbäre und/oder peribulbäre Anästhesie

Die Gebührenordnungsposition 36820 ist bei der Leitungsanästhesie der nervi occipitales oder auriculares nicht berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 36820 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01220 bis 01222, 01440, 01856, 01913, 02100 bis 02102, 02300 bis 02302, 02342, 05320, 05330, 05331, 05340, 05341, 05350, 05360, 30708 und 36821 bis 36829 berechnungsfähig.

36821 **Anästhesie und/oder Narkose**, im Rahmen der Durchführung von Leistungen entsprechend einer der Gebührenordnungspositionen 36101, 36111, 36121, 36131, 36141, 36151, 36161, 36171, 36191, 36201, 36211, 36221, 36231, 36241, 36251, 36261, 36271, 36281, 36291, 36301, 36311, 36321, 36331, 36341, 36371 bis 36373 einschließlich der prä- und postanästhesiologischen Rüstzeiten, mittels eines oder mehrerer der nachfolgend genannten Verfahren: 64,78 €
575 Punkte

- Plexusanästhesie und/oder
- Spinal- und/oder Periduralanästhesie und/oder
- Intravenöse regionale Anästhesie einer Extremität und/oder
- Narkose mit Maske, Larynxmaske und/oder endotracheale Intubation einschließlich Kapnometrie

Obligater Leistungsinhalt

- Anästhesien oder Narkose

Fakultativer Leistungsinhalt

- Anästhesien nach der Nr. 05320,
- Kontrolle der Katheterlage durch Injektion eines Lokalanästhetikums,
- Legen einer Blutleere,
- Infusion(en) (Nr. 02100),
- Magenverweilsondeneinführung (Nr. 02320),
- Anlage suprapubischer Harnblasenkatheter (Nr. 02321),
- Wechsel/Entfernung suprapubischer Harnblasenkatheter (Nr. 02322),
- Wechsel/Legen transurethraler Dauerkatheter (Nr. 02323),
- arterielle Blutentnahme (Nr. 02330),
- Multigasmessung,
- Gesteuerte Blutdrucksenkung,
- Dokumentierte Überwachung bis zur Stabilisierung der Vitalfunktionen

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 36821 für die Anästhesie und/oder Narkose im Rahmen der Durchführung einer intravitrealen Medikamenteneingabe gemäß den Gebührenordnungspositionen 36371 bis 36373 setzt eine ausführliche Begründung der medizinischen Notwendigkeit im Einzelfall voraus.

Die Gebührenordnungsposition 36821 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01220 bis 01222, 01440, 01856, 01913, 02100 bis 02102, 02300 bis 02302, 02320 bis 02323, 02330, 02331, 02340 bis 02343, 05320, 05330, 05331, 05340, 05341, 05350, 05360, 30708, 36801, 36820, 36822 bis 36827, 36840 und 36841 berechnungsfähig.

- 36822 Anästhesie und/oder Narkose**, im Rahmen der Durchführung von Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 36102, 36112, 36122, 36132, 36142, 36152, 36162, 36172, 36192, 36202, 36212, 36222, 36232, 36242, 36252, 36262, 36272, 36282, 36292, 36302, 36312, 36322, 36332 oder 36342 einschließlich der prä- und postanästhesiologischen Rüstzeiten, mittels eines oder mehrerer der nachfolgend genannten Verfahren:
- Plexusanästhesie und/oder
 - Spinal- und/oder Periduralanästhesie und/oder
 - Intravenöse regionale Anästhesie einer Extremität und/oder
 - Narkose mit Maske, Larynxmaske und/oder endotracheale Intubation einschließlich Kapnometrie
- Obligater Leistungsinhalt*
- Anästhesien oder Narkose
- Fakultativer Leistungsinhalt*
- Anästhesien nach der Nr. 05320,
 - Kontrolle der Katheterlage durch Injektion eines Lokalanästhetikums,
 - Legen einer Blutleere,
 - Infusion(en) (Nr. 02100),
 - Magenverweilondeneinführung (Nr. 02320),
 - Anlage suprapubischer Harnblasenkatheter (Nr. 02321),
 - Wechsel/Entfernung suprapubischer Harnblasenkatheter (Nr. 02322),
 - Wechsel/Legen transurethraler Dauerkatheter (Nr. 02323),
 - arterielle Blutentnahme (Nr. 02330),
 - Multigasmessung,
 - Gesteuerte Blutdrucksenkung,
 - Dokumentierte Überwachung bis zur Stabilisierung der Vitalfunktionen
- Die Gebührenordnungsposition 36822 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01220 bis 01222, 01440, 01856, 01913, 02100 bis 02102, 02300 bis 02302, 02320 bis 02323, 02330, 02331, 02340 bis 02343, 05320, 05330, 05331, 05340, 05341, 05350, 05360, 30708, 36801, 36820, 36821, 36823 bis 36827, 36840 und 36841 berechnungsfähig.*
- 36823 Anästhesie und/oder Narkose**, im Rahmen der Durchführung von Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 36103,

90,92 €
807 Punkte

117,73 €
1045 Punkte

36113, 36123, 36133, 36143, 36153, 36163, 36173, 36193, 36203, 36213, 36223, 36233, 36243, 36253, 36263, 36273, 36283, 36289, 36293, 36303, 36313, 36323, 36333 oder 36343, einschließlich der prä- und postanästhesiologischen Rüstzeiten, mittels eines oder mehrerer der nachfolgend genannten Verfahren:

- Plexusanästhesie
und/oder
- Spinal- und/oder Periduralanästhesie
und/oder
- Intravenöse regionale Anästhesie einer Extremität
und/oder
- Narkose mit Maske, Larynxmaske und/oder endotracheale Intubation
einschließlich Kapnometrie

Obligater Leistungsinhalt

- Anästhesien oder Narkose

Fakultativer Leistungsinhalt

- Anästhesien nach der Nr. 05320,
- Kontrolle der Katheterlage durch Injektion eines Lokalanästhetikums,
- Legen einer Blutleere,
- Infusion(en) (Nr. 02100),
- Magenverweilsondeneinführung (Nr. 02320),
- Anlage suprapubischer Harnblasenkatheter (Nr. 02321),
- Wechsel/Entfernung suprapubischer Harnblasenkatheter (Nr. 02322),
- Wechsel/Legen transurethraler Dauerkatheter (Nr. 02323),
- arterielle Blutentnahme (Nr. 02330),
- Multigasmessung,
- Gesteuerte Blutdrucksenkung,
- Dokumentierte Überwachung bis zur Stabilisierung der Vitalfunktionen

Die Gebührenordnungsposition 36823 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01220 bis 01222, 01440, 01856, 01913, 02100 bis 02102, 02300 bis 02302, 02320 bis 02323, 02330, 02331, 02340 bis 02343, 05320, 05330, 05331, 05340, 05341, 05350, 05360, 30708, 36801, 36820 bis 36822, 36824 bis 36827, 36840 und 36841 berechnungsfähig.

<p>36824 Anästhesie und/oder Narkose, im Rahmen der Durchführung von Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 36104, 36114, 36124, 36134, 36144, 36154, 36164, 36174, 36194, 36204, 36214, 36224, 36234, 36244, 36254, 36264, 36274, 36284, 36294, 36304, 36314, 36324, 36334 oder 36344, einschließlich der prä- und postanästhesiologischen Rüstzeiten, mittels eines oder mehrerer der nachfolgend genannten Verfahren:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Plexusanästhesie und/oder - Spinal- und/oder Periduralanästhesie und/oder - Intravenöse regionale Anästhesie einer Extremität 	<p>144,21 € 1280 Punkte</p>
---	---------------------------------

und/oder

- Narkose mit Maske, Larynxmaske und/oder endotracheale Intubation einschließlich Kapnometrie

Obligater Leistungsinhalt

- Anästhesien oder Narkose

Fakultativer Leistungsinhalt

- Anästhesien nach der Nr. 05320,
- Kontrolle der Katheterlage durch Injektion eines Lokalanästhetikums,
- Legen einer Blutleere,
- Infusion(en) (Nr. 02100),
- Magenverweilsondeneinführung (Nr. 02320),
- Anlage suprapubischer Harnblasenkatheter (Nr. 02321),
- Wechsel/Entfernung suprapubischer Harnblasenkatheter (Nr. 02322),
- Wechsel/Legen transurethraler Dauerkatheter (Nr. 02323),
- arterielle Blutentnahme (Nr. 02330),
- Multigasmessung,
- Gesteuerte Blutdrucksenkung,
- Dokumentierte Überwachung bis zur Stabilisierung der Vitalfunktionen

Die Gebührenordnungsposition 36824 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01220 bis 01222, 01440, 01856, 01913, 02100 bis 02102, 02300 bis 02302, 02320 bis 02323, 02330, 02331, 02340 bis 02343, 05320, 05330, 05331, 05340, 05341, 05350, 05360, 30708, 36801, 36820 bis 36823, 36825 bis 36827, 36840 und 36841 berechnungsfähig.

<p>36825 Anästhesie und/oder Narkose, im Rahmen der Durchführung von Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 36105, 36115, 36125, 36135, 36145, 36155, 36165, 36175, 36195, 36205, 36215, 36225, 36235, 36245, 36255, 36265, 36275, 36285, 36295, 36305, 36315, 36325, 36335 oder 36345, einschließlich der prä- und postanästhesiologischen Rüstzeiten, mittels eines oder mehrerer der nachfolgend genannten Verfahren:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Plexusanästhesie <p>und/oder</p> <ul style="list-style-type: none"> - Spinal- und/oder Periduralanästhesie <p>und/oder</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intravenöse regionale Anästhesie einer Extremität <p>und/oder</p> <ul style="list-style-type: none"> - Narkose mit Maske, Larynxmaske und/oder endotracheale Intubation einschließlich Kapnometrie <p><i>Obligater Leistungsinhalt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Anästhesien oder Narkose <p><i>Fakultativer Leistungsinhalt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Anästhesien nach der Nr. 05320, - Kontrolle der Katheterlage durch Injektion eines Lokalanästhetikums, - Legen einer Blutleere, 	<p>197,27 € 1751 Punkte</p>
---	---------------------------------

- Infusion(en) (Nr. 02100),
- Magenverweilsondeneinführung (Nr. 02320),
- Anlage suprapubischer Harnblasenkatheter (Nr. 02321),
- Wechsel/Entfernung suprapubischer Harnblasenkatheter (Nr. 02322),
- Wechsel/Legen transurethraler Dauerkatheter (Nr. 02323),
- arterielle Blutentnahme (Nr. 02330),
- Multigasmessung,
- Gesteuerte Blutdrucksenkung,
- Dokumentierte Überwachung bis zur Stabilisierung der Vitalfunktionen

Die Gebührenordnungsposition 36825 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01220 bis 01222, 01440, 01856, 01913, 02100 bis 02102, 02300 bis 02302, 02320 bis 02323, 02330, 02331, 02340 bis 02343, 05320, 05330, 05331, 05340, 05341, 05350, 05360, 30708, 36801, 36820 bis 36824, 36826, 36827, 36840 und 36841 berechnungsfähig.

- | | |
|--|---------------------------------|
| <p>36826 Anästhesie und/oder Narkose, im Rahmen der Durchführung von Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 36096, 36106, 36116, 36126, 36136, 36146, 36156, 36166, 36176, 36196, 36206, 36216, 36226, 36236, 36246, 36256, 36266, 36276, 36286, 36296, 36306, 36316, 36326, 36336 oder 36346 einschließlich der prä- und postanästhesiologischen Rüstzeiten, mittels eines oder mehrerer der nachfolgend genannten Verfahren:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Plexusanästhesie und/oder - Spinal- und/oder Periduralanästhesie und/oder - Intravenöse regionale Anästhesie einer Extremität und/oder - Narkose mit Maske, Larynxmaske und/oder endotracheale Intubation einschließlich Kapnometrie <p><i>Obigater Leistungsinhalt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Anästhesien oder Narkose <p><i>Fakultativer Leistungsinhalt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Anästhesien nach der Nr. 05320, - Kontrolle der Katheterlage durch Injektion eines Lokalanästhetikums, - Legen einer Blutleere, - Infusion(en) (Nr. 02100), - Magenverweilsondeneinführung (Nr. 02320), - Anlage suprapubischer Harnblasenkatheter (Nr. 02321), - Wechsel/Entfernung suprapubischer Harnblasenkatheter (Nr. 02322), - Wechsel/Legen transurethraler Dauerkatheter (Nr. 02323), - arterielle Blutentnahme (Nr. 02330), - Multigasmessung, - Gesteuerte Blutdrucksenkung, | <p>239,52 €
2126 Punkte</p> |
|--|---------------------------------|

- Dokumentierte Überwachung bis zur Stabilisierung der Vitalfunktionen

Die Gebührenordnungsposition 36826 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01220 bis 01222, 01440, 01856, 01913, 02100 bis 02102, 02300 bis 02302, 02320 bis 02323, 02330, 02331, 02340 bis 02343, 05320, 05330, 05331, 05340, 05341, 05350, 05360, 30708, 36801, 36820 bis 36825, 36827, 36840 und 36841 berechnungsfähig.

36827 **Anästhesie und/oder Narkose**, im Rahmen der Durchführung von Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 36097, 36107, 36117, 36127, 36137, 36147, 36157, 36167, 36177, 36197, 36207, 36217, 36227, 36237, 36247, 36257, 36267, 36277, 36287, 36297, 36307, 36317, 36327, 36337 oder 36347, einschließlich der prä- und postanästhesiologischen Rüstzeiten, mittels eines oder mehrerer der nachfolgend genannten Verfahren: 250,33 €
2222 Punkte

- Plexusanästhesie und/oder
- Spinal- und/oder Periduralanästhesie und/oder
- Intravenöse regionale Anästhesie einer Extremität und/oder
- Narkose mit Maske, Larynxmaske und/oder endotracheale Intubation einschließlich Kapnometrie

Obligater Leistungsinhalt

- Anästhesien oder Narkose

Fakultativer Leistungsinhalt

- Anästhesien nach der Nr. 05320,
- Kontrolle der Katheterlage durch Injektion eines Lokalanästhetikums,
- Legen einer Blutleere,
- Infusion(en) (Nr. 02100),
- Magenverweilsondeneinführung (Nr. 02320),
- Anlage suprapubischer Harnblasenkatheter (Nr. 02321),
- Wechsel/Entfernung suprapubischer Harnblasenkatheter (Nr. 02322),
- Wechsel/Legen transurethraler Dauerkatheter (Nr. 02323),
- arterielle Blutentnahme (Nr. 02330),
- Multigasmessung,
- Gesteuerte Blutdrucksenkung,
- Dokumentierte Überwachung bis zur Stabilisierung der Vitalfunktionen

Die Gebührenordnungsposition 36827 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01220 bis 01222, 01440, 01856, 01913, 02100 bis 02102, 02300 bis 02302, 02320 bis 02323, 02330, 02331, 02340 bis 02343, 05320, 05330, 05331, 05340, 05341, 05350, 05360, 30708, 36801, 36820 bis 36826, 36840 und 36841 berechnungsfähig.

- 36828 **Zuschlag** zu den Gebührenordnungspositionen 36821 bis 36826 bei Simultaneingriffen sowie zu der Gebührenordnungsposition 36827 **bei Fortsetzung einer Anästhesie und/oder Narkose** für jeweils vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit 26,48 €
235 Punkte
- Obligater Leistungsinhalt*
- Fortsetzung der Narkose für jeweils vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit,
 - Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit durch das OP- und/oder Narkoseprotokoll,
- je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit
- Die Gebührenordnungsposition 36828 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01220 bis 01222, 01440, 01856, 01913, 02100 bis 02102, 02300 bis 02302, 02320 bis 02323, 02330, 02331, 02340 bis 02343, 05320, 05330, 05331, 05340, 05341, 05350, 05360, 30708, 36820, 36840 und 36841 berechnungsfähig.*
- 36829 **Zuschlag** zur Gebührenordnungsposition 36823 **bei Fortsetzung einer Anästhesie und/oder Narkose** für jeweils vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit bei Verlängerung eines Eingriffs nach der Gebührenordnungsposition 36289 entsprechend dem Zuschlag nach der Gebührenordnungsposition 36290 26,48 €
235 Punkte
- Obligater Leistungsinhalt*
- Fortsetzung der Narkose für jeweils 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit,
 - Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit durch das OP- und/oder Narkoseprotokoll,
- je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit
- Die Gebührenordnungsposition 36829 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01220 bis 01222, 01440, 01856, 01913, 02100 bis 02102, 02300 bis 02302, 02320 bis 02323, 02330, 02331, 02340 bis 02343, 05320, 05330, 05331, 05340, 05341, 05350, 05360, 30708 und 36820 berechnungsfähig.*
- 36840 **Patientenadaptiertes Narkosemanagement** im Zusammenhang mit einem operativen Eingriff nach der Gebührenordnungsposition 36350 32,67 €
290 Punkte
- Obligater Leistungsinhalt*
- Präanästhesiologische Untersuchung (Nr. 05310),
 - Einleitung und Unterhaltung einer Analgesie und/oder Sedierung einschließlich der Verabreichung von Analgetika und/oder Sedativa und/oder
 - Narkose als Kombination Analgetikum/Sedativum mit Atemwegsmanagement (z. B. mit Maske und/oder endotrachealer Intubation) einschließlich prä- und postanästhesiologischer Rüstzeiten und/oder
 - Überwachung der Vitalfunktionen (Stand-By) unter ständiger persönlicher Anwesenheit des Arztes,
 - Pulsoxymetrie,

- Kontinuierliches EKG-Monitoring,
- Intravenöser Zugang

Fakultativer Leistungsinhalt

- Infusion(en) (Nr. 02100),
- Legen einer Magenverweilsonde (Nr. 02320),
- Anlage eines suprapubischen Harnblasenkatheters (Nr. 02321),
- Wechsel/Entfernung eines suprapubischen Harnblasenkatheters (Nr. 02322),
- Wechsel/Legen eines transurethralen Dauerkatheters (Nr. 02323),
- Arterielle Blutentnahme(n) (Nr. 02330),
- Multigasmessung(en),
- Blutdrucksteuerung,
- Dokumentierte Überwachung bis zur Stabilisierung der Vitalfunktionen

Abweichend von Nr. 5 der Präambel 36.5.1 kann die Gebührenordnungsposition 36840 neben der Gebührenordnungsposition 36801 oder 36820 berechnet werden.

Die Gebührenordnungsposition 36840 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01220 bis 01222, 01440, 01856, 01857, 01913, 02100 bis 02102, 02300 bis 02302, 02320 bis 02323, 02330, 02331, 02340 bis 02343, 05320, 05330, 05331, 05340, 05341, 05350, 05360, 05361, 05370, 05371, 30708, 30710, 30712, 30720 bis 30724, 30730, 30731, 30740, 30751, 30760, 36800, 36821 bis 36828 und 36841 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 36840 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 05310 berechnungsfähig.

36841 **Patientenadaptiertes Narkosemanagement** im Zusammenhang mit einem operativen Eingriff nach der Gebührenordnungsposition 36351 53,85 €
478 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Präanästhesiologische Untersuchung (Nr. 05310),
- Einleitung und Unterhaltung einer Analgesie und/oder Sedierung einschließlich der Verabreichung von Analgetika und/oder Sedativa und/oder
- Narkose als Kombination Analgetikum/Sedativum mit Atemwegsmanagement (z. B. mit Maske und/oder endotrachealer Intubation) einschließlich prä- und postanästhesiologischer Rüstzeiten und/oder
- Überwachung der Vitalfunktionen (Stand-By) unter ständiger persönlicher Anwesenheit des Arztes,
- Pulsoxymetrie,
- Kontinuierliches EKG-Monitoring,
- Intravenöser Zugang

Fakultativer Leistungsinhalt

- Infusion(en) (Nr. 02100),
- Legen einer Magenverweilsonde (Nr. 02320),
- Anlage eines suprapubischen Harnblasenkatheters (Nr. 02321),

- Wechsel/Entfernung eines suprapubischen Harnblasenkatheters (Nr. 02322),
- Wechsel/Legen eines transurethralen Dauerkatheters (Nr.02323),
- Arterielle Blutentnahme(n) (Nr.02330),
- Multigasmessung(en),
- Blutdrucksteuerung,
- Dokumentierte Überwachung bis zur Stabilisierung der Vitalfunktionen

Abweichend von Nr. 5 der Präambel 36.5.1 kann die Gebührenordnungsposition 36841 neben der Gebührenordnungsposition 36801 oder 36820 berechnet werden.

Die Gebührenordnungsposition 36841 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01220 bis 01222, 01440, 01856, 01857, 01913, 02100 bis 02102, 02300 bis 02302, 02320 bis 02323, 02330, 02331, 02340 bis 02343, 05320, 05330, 05331, 05340, 05341, 05350, 05360, 05361, 05370, 05371, 30708, 30710, 30712, 30720 bis 30724, 30730, 30731, 30740, 30751, 30760, 36800, 36821 bis 36828 und 36840 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 36841 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 05310 berechnungsfähig.

36.6 Belegärztlich konservativer Bereich

36.6.1 Präambel

1. Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 36.6 ist, dass die notwendigen sachlichen und personellen Bedingungen erfüllt sind und der Vertragsarzt von der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Regionalkassen und den Verbänden der Ersatzkassen eine Anerkennung als Belegarzt erhalten hat.
2. Sind mehrere Ärzte an der Erbringung einer Leistung des Abschnitts 36.6 beteiligt, hat der die Gebührenordnungspositionen dieses Abschnittes abrechnende Arzt in einer der Quartalsabrechnung beizufügenden und von ihm unterzeichneten Erklärung zu bestätigen, dass er mit den anderen Ärzten eine Vereinbarung darüber getroffen hat, wonach nur er allein in den jeweiligen Fällen diese Gebührenordnungspositionen berechnet.
3. Die Gebührenordnungspositionen 13300, 13545, 13650, 13652 und 13678 sind im belegärztlichen Behandlungsfall nicht berechnungsfähig. Entgegen 2.1.3 der Allgemeinen Bestimmungen sind stattdessen die in den obligaten bzw. fakultativen Leistungsinhalten genannten Teilleistungen jeweils gesondert, ggf. mehrfach berechnungsfähig. Entgegen der Beschränkung der Erbringung von Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 13.2.2.3 auf Definitionsaufträge sind die Gebührenordnungspositionen 13251 bis 13255 und 13257 im kurativ-stationären (belegärztlichen) Behandlungsfall für die unter 36.6.3 Nr. 1 und 2 genannten Vertragsärzte auch ohne Definitionsauftrag bis zu zweimal im

Behandlungsfall berechnungsfähig. Regionale Regelungen bleiben hiervon unberührt.

4. Während eines stationären Aufenthaltes kann bei Vorliegen der entsprechenden Voraussetzungen entweder die Gebührenordnungsposition 36861 je Behandlungstag (max. 10 mal) oder die Gebührenordnungsposition 36867 berechnet werden. Die Berechnung beider Gebührenordnungspositionen während eines stationären Aufenthaltes ist nicht möglich.

36.6.2 Konservativ-belegärztliche Strukturpauschalen

36861	Strukturpauschale bei der Behandlung eines Patienten entsprechend der Bestimmungen der Präambel 36.1 Nr. 2 bei einer Verweildauer von bis zu 13 Tagen , je Behandlungstag, höchstens 10 mal während eines stationären Aufenthaltes	9,35 € 83 Punkte
36867	Strukturpauschale bei der Behandlung eines Patienten entsprechend der Bestimmungen der Präambel 36.1 Nr. 2 bei einer Verweildauer von mehr als 13 Tagen , einmal je stationärem Aufenthalt	122,35 € 1086 Punkte

36.6.3 Nicht operativ - belegärztliche Gebührenordnungspositionen

1. Die Gebührenordnungsposition 36881 kann - unter Berücksichtigung von 1.3 der Allgemeinen Bestimmungen - nur von Fachärzten für Innere Medizin mit Schwerpunkt Pneumologie und Lungenärzten berechnet werden. Die Gebührenordnungsposition 36881 kann - unter Berücksichtigung von 1.3 der Allgemeinen Bestimmungen - auch von Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin nach Genehmigung durch die Kassenärztliche Vereinigung berechnet werden, sofern zusätzlich zu den Weiterbildungszeiten des Facharztes für Kinder- und Jugendmedizin eine mindestens 24-monatige Weiterbildung in einer weiterbildungsbefugten Ausbildungsstätte im Bereich der Kinderpneumologie erfolgt ist.
2. Die Gebührenordnungsposition 36882 kann - unter Berücksichtigung von 1.3 der Allgemeinen Bestimmungen - nur von Fachärzten für Innere Medizin mit Schwerpunkt Kardiologie berechnet werden. Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin mit dem Schwerpunkt Kinderkardiologie können die Gebührenordnungsposition 36882 ebenfalls berechnen.
3. Die Gebührenordnungspositionen 36881 und 36883 können darüber hinaus von allen in der Präambel 13.1 Nr. 1 aufgeführten Vertragsärzten nach Genehmigung durch die Kassenärztliche Vereinigung berechnet werden.

36881	Pneumologischer Komplex / Bodyplethysmographie <i>Obligater Leistungsinhalt</i> - Ganzkörperplethasmographische Lungenfunktionsdiagnostik mit grafischer(-en) Registrierung(en)	24,90 € 221 Punkte
-------	--	-----------------------

Fakultativer Leistungsinhalt

- Bestimmung des Atemwegwiderstandes (Resistance) mittels Oszillations- oder Verschlussdruckmethode und fortlaufender grafischer Registrierung bei Kindern bis zum vollendeten 6. Lebensjahr
- und/oder
- Bestimmung(en) der Diffusionskapazität in Ruhe und/oder unter physikalisch definierter und reproduzierbarer Belastung
- und/oder
- Bestimmung(en) der Lungendehnbarkeit (Compliance) mittels Ösophaguskatheter,
- Bestimmung(en) des intrathorakalen Gasvolumens,
- Applikation(en) von broncholytisch wirksamen Substanzen,
- Bestimmung(en) der prozentualen Sauerstoffsättigung im Blut (Oxymetrie),
- Spirographische Untersuchung(en) mit Darstellung der Flussvolumenkurve und in- und expiratorischer Messung,
- Druckmessung an der Lunge mittels P0 I und Pmax und grafischer Registrierung,
- Bestimmung des Atemwegwiderstandes (Resistance) mittels Oszillations- oder Verschlussdruckmethode und fortlaufender graphischer Registrierung bei Kindern ab dem 7. Lebensjahr, Jugendlichen und Erwachsenen,
- Bestimmung von Hämoglobin(en) (z. B. Met-Hb, CO-Hb) mittels des für die Oxymetrie bzw. für die Blutgasanalyse eingesetzten Geräts,
- Bestimmung(en) des Residualvolumens mittels Fremdgasmethode

Die Gebührenordnungsposition 36881 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02330 und 36884 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 36881 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04411, 04413 bis 04416, 04419, 04420, 04511 bis 04516, 04518, 04520, 04536, 04537, 04550, 04551, 04560 bis 04562, 04564 bis 04566, 04572, 04573, 04580, 13210 bis 13212, 13300, 13301, 13310, 13311, 13350, 13360, 13400 bis 13402, 13410 bis 13412, 13421 bis 13426, 13430, 13431, 13435, 13437, 13439, 13500 bis 13502, 13505, 13507, 13545, 13551, 13560, 13561, 13571, 13573 bis 13576, 13583, 13584, 13586, 13600 bis 13602, 13610 bis 13612, 13620 bis 13622, 13661, 13677, 13678, 13700 und 13701 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 13.2.2 berechnungsfähig.

**36882 Kardiologischer Komplex / Untersuchung mittels
Einschwemmkatheter** 41,80 €
371 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Untersuchung mittels Einschwemmkatheter
 - in Ruhe
- und/oder
- während und nach physikalisch definierter und reproduzierbarer Belastung

Fakultativer Leistungsinhalt

- Laufbandergometrie(n),
- Intraluminale Messung(en) des Arteriendrucks oder des zentralen Venendrucks,
- Messung(en) von Herzzeitvolumen und/oder Kreislaufzeiten,
- Applikationen der Testsubstanz(en)

Die Gebührenordnungsposition 36882 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02100 bis 02102, 02300 bis 02302, 02330 und 02331 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 36882 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04410, 04411, 04413 bis 04416, 04419, 04420, 04441 bis 04443, 04511 bis 04516, 04518, 04520, 04532, 04534 bis 04537, 04550, 04551, 04560 bis 04562, 04564 bis 04566, 04572, 04573, 04580, 13210 bis 13212, 13310, 13311, 13545, 13551, 13560, 13561, 13571, 13573 bis 13576, 13583, 13584, 13586, 13651, 13652, 13660 bis 13664, 13670, 13675, 13677, 13678 und 30500 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.2.2, 13.3.2, 13.3.3, 13.3.4, 13.3.6 und 13.3.8 berechnungsfähig.

36883 Zuschlag zu den Gebührenordnungsposition 33070 bis 33073 für die Laufband-Ergometrie

6,87 €
61 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Laufbandergometrie zur Objektivierung der Gehfähigkeit unter fortlaufender Monitorkontrolle

Fakultativer Leistungsinhalt

- Bestimmung des Dopplerdruckindex nach Belastung,
- Kaltluftprovokation

Die Gebührenordnungsposition 36883 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04410, 04411, 04413 bis 04416, 04419, 04420, 04441 bis 04443, 04511 bis 04516, 04518, 04520, 04532, 04534 bis 04537, 04550, 04551, 04560 bis 04562, 04564 bis 04566, 04572, 04573, 04580, 13210 bis 13212, 13300, 13301, 13310, 13311, 13350, 13360, 13400 bis 13402, 13410 bis 13412, 13421 bis 13426, 13430, 13431, 13435, 13437, 13439, 13500 bis 13502, 13505, 13507, 13545, 13551, 13560, 13561, 13571, 13573 bis 13576, 13583, 13584, 13586, 13600 bis 13602, 13610 bis 13612, 13620 bis 13622, 13651, 13660 bis 13664, 13670, 13677, 13678, 13700 und 13701 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 13.2.2 berechnungsfähig.

36884 **Bestimmung des Säurebasenhaushalts und Blutgasanalyse**

6,76 €
60 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Bestimmung des Säurebasenhaushalts und des Gasdrucks im Blut (Blutgasanalyse)
 - in Ruhe
 und/oder
 - unter definierter und reproduzierbarer Belastung
 und/oder

- unter Sauerstoffinsufflation

Die Gebührenordnungsposition 36884 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01857, 04536, 05350, 05372, 13256, 32247 und 36881 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 36884 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04536, 04560 bis 04562, 04564 bis 04566, 04572, 04573, 04580, 13210 bis 13212, 13350, 13600 bis 13602, 13610 bis 13612, 13620 bis 13622, 13652, 13661 und 13678 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 13.2.2 berechnungsfähig.

37 Versorgung gemäß Anlage 27 und 30 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) und der Vereinbarung nach § 132g Abs. 3 SGB V

37.1 Präambel

1. Die Gebührenordnungspositionen 37100, 37102, 37113 und 37120 können nur von
 - Fachärzten für Allgemeinmedizin,
 - Fachärzten für Innere und Allgemeinmedizin,
 - Praktischen Ärzten,
 - Ärzten ohne Gebietsbezeichnung,
 - Fachärzten für Innere Medizin ohne Schwerpunktbezeichnung, die gegenüber dem Zulassungsausschuss ihre Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung gemäß § 73 Abs. 1a SGB V erklärt haben,
 - Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin,
 - Fachärzten für Augenheilkunde,
 - Fachärzten für Chirurgie,
 - Fachärzten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe,
 - Fachärzten für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde,
 - Fachärzten für Haut- und Geschlechtskrankheiten,
 - Fachärzten für Innere Medizin mit und ohne Schwerpunkt, die gegenüber dem Zulassungsausschuss ihre Teilnahme an der fachärztlichen Versorgung erklärt haben,
 - Fachärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie,
 - Fachärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie,
 - Fachärzten für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie,
 - Fachärzten für Neurologie,
 - Fachärzten für Nervenheilkunde,
 - Fachärzten für Neurologie und Psychiatrie,
 - Fachärzten für Neurochirurgie,
 - Fachärzten für Orthopädie,
 - Fachärzten für Orthopädie und Unfallchirurgie,
 - Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie,
 - Fachärzten für Urologie,
 - Fachärzten für Physikalische und Rehabilitative Medizin,

- Vertragsärzten mit Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie
berechnet werden, die im Zusammenhang mit der Betreuung von Patienten in stationären Pflegeeinrichtungen eine Kooperation gemäß einem Kooperationsvertrag nach § 119b SGB V, der die Anforderungen der Anlage 27 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) erfüllt, gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung nachweisen.
- 2. Die Gebührenordnungsposition 37105 kann nur von
 - Fachärzten für Allgemeinmedizin
 - Fachärzten für Innere und Allgemeinmedizin
 - Praktischen Ärzten
 - Ärzten ohne Gebietsbezeichnung
 - Fachärzten für Innere Medizin ohne Schwerpunktbezeichnung, die gegenüber dem Zulassungsausschuss ihre Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung gemäß § 73 Abs. 1a SGB V erklärt haben
 - Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin
 - Fachärzten für Neurologie
 - Fachärzten für Nervenheilkunde
 - Fachärzten für Neurologie und Psychiatrie
 - Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapieberechnet werden, die im Zusammenhang mit der Betreuung von Patienten in stationären Pflegeeinrichtungen eine Kooperation gemäß einem Kooperationsvertrag nach § 119b SGB V, der die Anforderungen der Anlage 27 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) erfüllt, gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung nachweisen.
- 3. Die Gebührenordnungspositionen 37300, 37302, 37317 und 37318 können nur von Vertragsärzten berechnet werden, die über eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung verfügen. Die Genehmigung wird erteilt, wenn die Voraussetzungen gemäß Anlage 30 zum BMV-Ä erfüllt sind.
- 4. Die Gebührenordnungspositionen 37305, 37306 und 37320 sind von allen Vertragsärzten berechnungsfähig, die an der Versorgung eines Patienten gemäß der Nr. 1 zum Abschnitt 37.3 beteiligt sind.
- 5. Die Gebührenordnungsposition 37314 ist nur von Vertragsärzten mit der Zusatzbezeichnung Palliativmedizin berechnungsfähig.
- 6. Die Gebührenordnungsposition 37400 kann nur von Vertragsärzten berechnet werden, die eine Versorgungsplanung gemäß einer Vereinbarung nach § 132g Abs. 3 SGB V in vollstationären Pflegeheimen sowie Einrichtungen der Eingliederungshilfe für von einem Berater betreuten Patienten durchführen und dies gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung nachweisen.

37.2 Kooperations- und Koordinationsleistungen gemäß Anlage 27 zum BMV-Ä

1. Die Gebührenordnungspositionen dieses Abschnittes können von Ärzten gemäß Nr. 1 und Nr. 2 der Präambel 37.1 nur bei Patienten berechnet werden, die in einem Pflegeheim betreut werden, mit

dem ein Kooperationsvertrag nach § 119b SGB V besteht, der die Anforderungen der Anlage 27 zum BMV-Ä erfüllt.

- 37100 Zuschlag zur Versichertenpauschale oder Grundpauschale für die Betreuung von Patienten** gemäß Bestimmung Nr. 1 zum Abschnitt 37.2 und gemäß Anlage 27 zum BMV-Ä 14,08 €
125 Punkte
- Obligater Leistungsinhalt*
- Persönlicher-Arzt-Patienten-Kontakt,
 - Betreuung eines Patienten einer stationären Pflegeeinrichtung,
 - Kooperation mit weiteren Ärzten, die an der Versorgung gemäß einem Kooperationsvertrag nach § 119b SGB V teilnehmen sowie einbezogenen Pflegefachkräften,
- einmal im Behandlungsfall
- Die Gebührenordnungsposition 37100 ist höchstens zweimal im Krankheitsfall berechnungsfähig.*
- Die Gebührenordnungsposition 37100 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 37102, 37105, 37302, 37305, 37306 und 37320 berechnungsfähig.*
-
- 37102 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 01410 oder 01413 für die Betreuung von Patienten** gemäß Bestimmung Nr. 1 zum Abschnitt 37.2 und gemäß Anlage 27 zum BMV-Ä 14,08 €
125 Punkte
- Obligater Leistungsinhalt*
- Persönlicher-Arzt-Patienten-Kontakt,
 - Betreuung eines Patienten einer stationären Pflegeeinrichtung,
 - Kooperation mit weiteren Ärzten, die an der Versorgung gemäß einem Kooperationsvertrag nach § 119b SGB V teilnehmen sowie einbezogenen Pflegefachkräften,
- einmal im Behandlungsfall
- Die Gebührenordnungsposition 37102 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 37100, 37105, 37302, 37305, 37306 und 37320 berechnungsfähig.*
-
- 37105 Zuschlag zur Versichertenpauschale oder Grundpauschale für den koordinierenden Vertragsarzt** gemäß Anlage 27 zum BMV-Ä 30,98 €
275 Punkte
- Obligater Leistungsinhalt*
- Koordination von diagnostischen, therapeutischen und rehabilitativen Maßnahmen und der pflegerischen Versorgung in der stationären Pflegeeinrichtung mit weiteren Ärzten, die an der Versorgung gemäß einem Kooperationsvertrag nach § 119b SGB V teilnehmen sowie einbezogenen Pflegefachkräften,
 - Steuerung des multiprofessionellen Behandlungsprozesses,
- Fakultativer Leistungsinhalt*
- Koordination der Regelungen zur Einbeziehung des vertragsärztlichen Bereitschaftsdienstes und Koordination der

telefonischen Erreichbarkeit, ggf. unter Einbeziehung des vertragsärztlichen Bereitschaftsdienstes,
einmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 37105 kann nur von einem an der Behandlung beteiligten Vertragsarzt berechnet werden. Hierüber ist eine schriftliche Vereinbarung mit den anderen kooperierenden Vertragsärzten zu treffen.

Die Gebührenordnungsposition 37105 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 37100, 37102, 37302, 37305, 37306 und 37320 berechnungsfähig.

37113 Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 01413 für den Besuch eines Patienten in einem Pflegeheim, mit dem ein Kooperationsvertrag nach § 119b SGB V besteht, der die Anforderungen der Anlage 27 zum BMV-Ä erfüllt 11,94 €
106 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 37113 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 37302, 37305, 37306 und 37320 berechnungsfähig.

37120 Fallkonferenz gemäß Anlage 27 zum BMV-Ä 9,69 €
86 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Patientenorientierte Fallbesprechung mit der Pflegeeinrichtung unter Beteiligung der notwendigen ärztlichen Fachdisziplinen und/oder weiterer komplementärer Berufe sowie mit Pflegekräften des Pflegeheimes, mit dem ein Kooperationsvertrag für den Versicherten besteht

Die Gebührenordnungsposition 37120 ist höchstens dreimal im Krankheitsfall berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 37120 ist auch bei einer telefonischen Fallkonferenz berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 37120 ist auch bei Durchführung der Fallkonferenz als Videofallkonferenz berechnungsfähig. Für die Abrechnung gelten die Anforderungen gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä entsprechend.

Die Gebührenordnungsposition 37120 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01442 und 37400 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 37120 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 37302, 37305, 37306 und 37320 berechnungsfähig.

37.3 Besonders qualifizierte und koordinierte palliativmedizinische Versorgung gemäß Anlage 30 zum BMV-Ä

1. Die Gebührenordnungspositionen dieses Abschnittes sind nur für die Behandlung von Patienten gemäß § 2 der Anlage 30 zum BMV-Ä berechnungsfähig. Die Versorgung in der Häuslichkeit im Sinne der Leistungen dieses Abschnittes umfasst auch Pflege-, Hospizeinrichtungen sowie beschützende Wohnheime bzw. Einrichtungen.

2. Der grundsätzliche Anspruch eines Patienten auf eine spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) im Sinne des § 37b SGB V wird durch das Erbringen der Gebührenordnungspositionen dieses Abschnittes nicht berührt.
3. Die Leistungen dieses Abschnittes sind nicht berechnungsfähig, wenn nach Kenntnis des teilnehmenden Arztes der behandelte Patient zeitgleich Leistungen im Rahmen der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung - mit Ausnahme der Beratungsleistung - gemäß § 37b SGB V i.V.m. § 132d Abs. 1 SGB V erhält. Der Arzt ist verpflichtet, sich zu erkundigen, ob für den Patienten eine SAPV genehmigt wurde und stattfindet.

37300 Palliativmedizinische Ersterhebung des Patientenstatus inkl. Behandlungspläne gemäß § 5 Abs. 1 der Anlage 30 zum BMV-Ä

44,16 €
392 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher-Arzt-Patienten-Kontakt,
- Untersuchung des körperlichen und psychischen Zustandes des Patienten,
- Ersterhebung der individuellen palliativen Bedarfe des Patienten im Rahmen eines standardisierten palliativmedizinischen Assessments in mindestens 5 Bereichen,
- Erstellung und/oder Aktualisierung eines schriftlichen und allen Beteiligten zugänglichen
 - Therapieplanes
 und/oder
 - qualifizierten Schmerztherapieplanes
 und
 - Notfallplanes (z. B. nach „P A L M A“) in Zusammenarbeit mit beteiligten Ärzten,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Beratung und Aufklärung über die Möglichkeiten der Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung,
- Beratung und Aufklärung des Patienten und/oder der betreuenden Person zur Ermittlung des Patientenwillens und ggf. Erfassung des Patientenwillens,
- ggf. weitere, notwendige Verlaufserhebungen,

einmal im Krankheitsfall

Die Gebührenordnungsposition 37300 kann nur von einem an der Behandlung beteiligten Vertragsarzt berechnet werden.

Die Gebührenordnungsposition 37300 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03220, 03230, 03360, 03362, 04220, 04230, 04231, 16220, 16223, 16230, 16231, 16233, 21220, 21230, 21231, 21233 und 21235 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 37300 ist im Krankheitsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03370 und 04370 berechnungsfähig.

37302 Zuschlag zur Versicherten- oder Grundpauschale für den koordinierenden Vertragsarzt gemäß § 4 Abs. 1 Satz 1 der Anlage 30 zum BMV-Ä 30,98 €
275 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
- Koordination diagnostischer, therapeutischer und pflegerischer Maßnahmen,
- Koordination der palliativmedizinischen und -pflegerischen Versorgung durch Einbezug von und Zusammenarbeit mit anderen an der Versorgung des Patienten Beteiligten,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Palliativmedizinische Betreuung des Patienten in der Arztpraxis (z. B. Schmerztherapie, Symptomkontrolle),
- Beratung und Aufklärung über die Möglichkeiten der Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht und/oder Betreuungsverfügung,
- Konsiliarische Erörterung mit einem mitbehandelnden Vertragsarzt und/oder einem Vertragsarzt mit der Zusatzbezeichnung Palliativmedizin,
- Anleitung und Beratung der Betreuungs- und Bezugspersonen, einmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 37302 kann nur von einem an der Behandlung beteiligten Vertragsarzt berechnet werden.

Die Gebührenordnungsposition 37302 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03220, 03230, 03360, 03362, 04220, 04230, 04231, 16220, 16223, 16230, 16231, 16233, 21220, 21230, 21231, 21233 und 21235 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 37302 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03371 und 04371 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 37.2 berechnungsfähig.

37305 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 01410 und 01413 für die besonders qualifizierte und koordinierte palliativmedizinische Versorgung eines Patienten gemäß Anlage 30 zum BMV-Ä in der Häuslichkeit 13,97 €
124 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
- Dauer mindestens 15 Minuten,
- Palliativmedizinische Betreuung des Patienten (z. B. Schmerztherapie, Symptomkontrolle),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Anleitung und Beratung der Betreuungs- und Bezugspersonen, je vollendete 15 Minuten

Der Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 37305 beträgt am Behandlungstag 744 Punkte.

Die Gebührenordnungsposition 37305 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03220, 03230, 03360, 03362, 03371 bis 03373, 04220, 04230, 04231, 04371 bis 04373, 37306, 37314 und 37400 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 37305 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 37.2 berechnungsfähig.

37306 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 01411, 01412 und 01415 für die besonders qualifizierte und koordinierte palliativmedizinische Versorgung eines Patienten gemäß Anlage 30 zum BMV-Ä in der Häuslichkeit 13,97 €
124 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
- Palliativmedizinische Betreuung des Patienten (z. B. Schmerztherapie, Symptomkontrolle),

je Besuch

Die Gebührenordnungsposition 37306 ist für Besuche im Rahmen des organisierten Not(-fall)dienstes, für Besuche im Rahmen der Notfallversorgung durch nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, Institute und Krankenhäuser sowie für dringende Visiten auf der Belegstation nicht berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 37306 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01100 bis 01102, 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 03220, 03230, 03360, 03362, 03371 bis 03373, 04220, 04230, 04231, 04371 bis 04373, 37305, 37314 und 37400 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 37306 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 37.2 berechnungsfähig.

37314 Pauschale für die konsiliarische Erörterung und Beurteilung komplexer medizinischer Fragestellungen durch einen konsiliarisch tätigen Arzt mit der Zusatzweiterbildung Palliativmedizin im Rahmen der besonders qualifizierten und koordinierten palliativmedizinischen Versorgung eines Patienten gemäß Anlage 30 zum BMV-Ä, 11,94 €
106 Punkte

einmal im Behandlungsfall

Kommt in demselben Arztfall eine Versicherten-, Grund- und/oder Konsiliarpauschale zur Abrechnung, ist die Gebührenordnungsposition 37314 nicht berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 37314 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 37305 und 37306 berechnungsfähig.

37317 Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 37302 für die Erreichbarkeit und Besuchsbereitschaft in kritischen Phasen 160,54 €
1425 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Vorhaltung einer telefonischen Erreichbarkeit des koordinierenden Arztes für den Patienten und/oder die Angehörigen und/oder die Pflegekräfte und/oder den ärztlichen Bereitschaftsdienst und einer Besuchsbereitschaft außerhalb der Sprechstundenzeiten, an Samstagen, Sonntagen, gesetzlichen Feiertagen und am 24.12. und 31.12. in Abstimmung zwischen dem Arzt und dem Patienten und/oder den Angehörigen und ggf. weiterer Beteiligter in kritischen Phasen, die nicht über die Maßnahmen des qualifizierten Schmerztherapie-, Therapie- und/oder Notfallplans zu beheben sind,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Koordination der palliativmedizinischen und -pflegerischen Versorgung durch Einbezug von und Zusammenarbeit mit anderen an der Versorgung des Patienten Beteiligten in kritischen Phasen, einmal im Krankheitsfall

37318 Telefonische Beratung von mindestens 5 Minuten Dauer im Rahmen der besonders qualifizierten und koordinierten palliativmedizinischen Versorgung gemäß Anlage 30 zum BMV-Ä bei Inanspruchnahme zwischen 19:00 und 7:00 Uhr und ganztägig an Samstagen, Sonntagen, gesetzlichen Feiertagen und am 24.12. und 31.12.

24,00 €
213 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Telefonischer Kontakt des Arztes mit
 - dem Pflegepersonal
oder
 - dem ärztlichen Bereitschaftsdienst
oder
 - den Angehörigen des Patienten
oder
 - dem Krankenhaus,

je Telefonat

Die Gebührenordnungsposition 37318 ist höchstens siebenmal im Behandlungsfall berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 37318 ist entgegen der Allgemeinen Bestimmung 4.3.1 im Behandlungsfall auch neben Versicherten- und/oder Grundpauschalen berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 37318 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 37400 berechnungsfähig.

37320 Fallkonferenz gemäß Anlage 30 zum BMV-Ä

9,69 €
86 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Patientenorientierte Fallbesprechung unter Beteiligung der notwendigen ärztlichen Fachdisziplinen und/oder weiterer komplementärer Berufe sowie mit Pflegekräften bzw. Angehörigen, die an der Versorgung des Patienten beteiligt sind

Die Gebührenordnungsposition 37320 ist höchstens fünfmal im Krankheitsfall berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 37320 ist auch bei einer telefonischen Fallkonferenz berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 37320 ist auch bei Durchführung der Fallkonferenz als Videofallkonferenz, berechnungsfähig. Für die Abrechnung gelten die Anforderungen gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä entsprechend.

Die Gebührenordnungsposition 37320 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01442 und 37400 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 37320 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 30706 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 37.2 berechnungsfähig.

37.4 Versorgungsplanung gemäß der Vereinbarung nach § 132g Abs. 3 SGB V

1. Die Gebührenordnungsposition 37400 dieses Abschnittes kann von Ärzten gemäß Nr. 6 der Präambel 37.1 nur bei Patienten berechnet werden, die durch einen Berater gemäß der Vereinbarung nach § 132g Abs. 3 SGB V in einem Pflegeheim oder einer Einrichtung der Eingliederungshilfe betreut werden.

37400 Zusatzpauschale für die Beteiligung an der Beratung eines Patienten in Zusammenarbeit mit dem Berater gemäß der Vereinbarung nach § 132g Abs. 3 SGB V

11,27 €
100 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Teilnahme an einem vom verantwortlichen Berater durchgeführten patientenorientierten Beratungsgespräch gemäß der Vereinbarung nach § 132g Abs. 3 SGB V

und/oder

- Teilnahme an einer vom verantwortlichen Berater durchgeführten patientenorientierten Fallbesprechung gemäß der Vereinbarung nach § 132g Abs. 3 SGB V

und/oder

- Abstimmung der schriftlichen Patientenverfügung für Notfallsituationen gemäß § 9 Abs. 3 der Vereinbarung nach § 132g Abs. 3 SGB V in Zusammenarbeit mit dem verantwortlichen Berater

Fakultativer Leistungsinhalt

- In mehreren Sitzungen,
- Zusammenarbeit und Informationsaustausch gemäß § 11 Abs. 1 der Vereinbarung nach § 132g Abs. 3 SGB V mit dem verantwortlichen Berater,

einmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 37400 ist auch berechnungsfähig, wenn die Teilnahme am patientenorientierten Beratungsgespräch gemäß der Vereinbarung nach § 132g Abs. 3 SGB V telefonisch erfolgt.

Die Gebührenordnungsposition 37400 ist auch bei Durchführung der Fallbesprechung als Videofallkonferenz berechnungsfähig. Für die Abrechnung gelten die Anforderungen gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä entsprechend.

Die Gebührenordnungsposition 37400 kann nur von einem an der Beratung beteiligten Vertragsarzt berechnet werden.

Die Gebührenordnungsposition 37400 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01442, 03371 bis 03373, 04371 bis 04373, 37120, 37305, 37306, 37318 und 37320 berechnungsfähig.

38 Delegationsfähige Leistungen

38.1 Präambel

1. Die Gebührenordnungspositionen 38100 und 38105 können von allen Vertragsärzten - soweit dies berufsrechtlich zulässig ist - berechnet werden.
2. Die Gebührenordnungspositionen 38200, 38202, 38205 und 38207 können nur von
 - Fachärzten für Allgemeinmedizin (ausschließlich die Gebührenordnungspositionen 38200 und 38205),
 - Fachärzten für Innere und Allgemeinmedizin (ausschließlich die Gebührenordnungspositionen 38200 und 38205),
 - Praktischen Ärzten (ausschließlich die Gebührenordnungspositionen 38200 und 38205),
 - Ärzten ohne Gebietsbezeichnung (ausschließlich die Gebührenordnungspositionen 38200 und 38205),
 - Fachärzten für Innere Medizin ohne Schwerpunktbezeichnung, die gegenüber dem Zulassungsausschuss ihre Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung gemäß § 73 Abs. 1a SGB V erklärt haben (ausschließlich die Gebührenordnungspositionen 38200 und 38205),
 - Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin,
 - Fachärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie,
 - Fachärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie,
 - Fachärzten für Augenheilkunde,
 - Fachärzten für Chirurgie,
 - Fachärzten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe,
 - Fachärzten für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde,
 - Fachärzten für Haut- und Geschlechtskrankheiten,
 - Fachärzten für Innere Medizin mit und ohne Schwerpunkt, die gegenüber dem Zulassungsausschuss ihre Teilnahme an der fachärztlichen Versorgung erklärt haben,
 - Fachärzten für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie,
 - Fachärzten für Neurologie,
 - Fachärzten für Nervenheilkunde,
 - Fachärzten für Neurologie und Psychiatrie,
 - Fachärzten für Orthopädie,
 - Fachärzten für Orthopädie und Unfallchirurgie,
 - Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie,
 - Fachärzten für Urologie,
 - Fachärzten für Physikalische und Rehabilitative Medizinberechnet werden.

3. Die Gebührenordnungspositionen dieses Kapitels können nur von delegierenden Vertragsärzten unter Berücksichtigung der berufsrechtlichen Bestimmungen und unter der Voraussetzung berechnet werden, dass die Tätigkeit des nichtärztlichen Mitarbeiters gemäß § 28 Abs. 1 Satz 2 SGB V in ausreichender Form vom Arzt überwacht wird und dieser jederzeit erreichbar ist. Der Arzt ist im Falle des Hausbesuches regelmäßig, spätestens an dem auf den Besuch folgenden Werktag (außer Samstag), über die von dem nichtärztlichen Mitarbeiter gemäß § 28 Abs. 1 Satz 2 SGB V erhobenen Befunde und Anweisungen zu informieren. Die von dem nichtärztlichen Mitarbeiter gemäß § 28 Abs. 1 Satz 2 SGB V erhobenen Befunde, gegebenen Anweisungen bzw. durchgeführten Maßnahmen sind zu dokumentieren.
4. Die Gebührenordnungspositionen 38200, 38202, 38205 und 38207 können nur berechnet werden, wenn in dem aktuellen Quartal oder dem Quartal, das der Berechnung unmittelbar vorausgeht, eine Versichertenpauschale oder Grundpauschale berechnet wurde.

38.2 Ärztlich angeordnete Hilfeleistungen von Praxismitarbeitern

1. Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungspositionen dieses Abschnitts ist die Anstellung eines/von nichtärztlichen Mitarbeitern mit abgeschlossener Ausbildung in einem nichtärztlichen Heilberuf.

38100 Gebührenordnungsposition einschl. Wegekosten - 8,56 €
entfernungsunabhängig - für das Aufsuchen eines Patienten 76 Punkte
durch einen vom behandelnden Arzt beauftragten angestellten
Mitarbeiter der Arztpraxis zur Verrichtung medizinisch notwendiger
delegierbarer Leistungen,
 je Sitzung

Die Gebührenordnungsposition 38100 kann nur berechnet werden, wenn der Patient aus medizinischen Gründen die Arztpraxis nicht aufsuchen kann.

Der mit dem gesonderten Aufsuchen beauftragte Mitarbeiter darf nur Leistungen erbringen, die vom Arzt im Einzelfall angeordnet worden sind. Die Gebührenordnungspositionen dieser Leistungen sind neben der Gebührenordnungsposition 38100 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 38100 ist im begründeten Einzelfall neben Besuchen nach den Gebührenordnungspositionen 01410 bis 01413, 01415 und 01418 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 38100 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03062, 03063 und 38105 berechnungsfähig.

38105 Gebührenordnungsposition einschl. Wegekosten - 4,39 €
entfernungsunabhängig - für das Aufsuchen eines weiteren 39 Punkte
Patienten derselben sozialen Gemeinschaft (auch z. B. Alten- oder
Pflegeheim) in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit dem

Aufsuchen eines Patienten nach der Gebührenordnungsposition 38100,

je Sitzung

Die Gebührenordnungsposition 38105 kann nur berechnet werden, wenn der Patient aus medizinischen Gründen die Arztpraxis nicht aufsuchen kann.

Der mit dem gesonderten Aufsuchen beauftragte Mitarbeiter darf nur Leistungen erbringen, die vom Arzt im Einzelfall angeordnet worden sind. Die Gebührenordnungspositionen dieser Leistungen sind neben der Gebührenordnungsposition 38105 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 38105 ist im begründeten Einzelfall neben Besuchen nach den Gebührenordnungspositionen 01410 bis 01413, 01415 und 01418 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 38105 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03062, 03063 und 38100 berechnungsfähig.

38.3 Ärztlich angeordnete Hilfeleistungen von qualifizierten nichtärztlichen Praxisassistenten

1. Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungspositionen dieses Abschnitts ist die Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung. Die Genehmigung wird erteilt, wenn der Kassenärztlichen Vereinigung jährlich durch eine Erklärung der Praxis die Anstellung eines/von nichtärztlichen Praxisassistenten mit mindestens 20 Wochenstunden angezeigt wurde und diese(r) über folgende Qualifikationen verfügt:

- eine nach dem qualifizierten Berufsabschluss mindestens dreijährige Berufserfahrung in einer Praxis eines Arztes gemäß Nr. 1 der Präambel 38.1,
- eine Qualifikation gemäß Anlage 8 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä),
- Nachweis über die Begleitung von 20 Hausbesuchen zur Verrichtung medizinisch notwendiger delegierbarer Leistungen in Alten- oder Pflegeheimen oder in anderen beschützenden Einrichtungen bei einem Arzt gemäß Nr. 2 der Präambel 38.1.

Der Nachweis der Berufserfahrung und der Zusatzqualifikation ist durch eine ärztliche Bescheinigung und eine zertifizierte Kursteilnahme gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung zu führen. Die Auflösung des Beschäftigungsverhältnisses mit den angestellten nichtärztlichen Praxisassistenten ist der Kassenärztlichen Vereinigung anzuzeigen.

38200 Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 38100 für den Besuch und die Betreuung durch einen qualifizierten nichtärztlichen Praxisassistenten in Alten- oder Pflegeheimen oder anderen beschützenden Einrichtungen

10,14 €
90 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher nichtärztlicher Praxisassistent-Patienten-Kontakt,
- Aufsuchen eines Patienten zum Zweck der Versorgung in

- Alten- oder Pflegeheimen
und/oder
- anderen beschützenden Einrichtungen,
- Dokumentation gemäß Nr. 3 der Präambel 38.1,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Leistungen gemäß § 5 Abs. 1 der Anlage 8 zum BMV-Ä,
- In Anhang 1 Spalte VP/GP aufgeführte Leistungen,
je Sitzung

*Die Gebührenordnungsposition 38200 ist nicht neben den
Gebührenordnungspositionen 38202 und 38207 berechnungsfähig.*

**38202 Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 38100 für den Besuch
und die Betreuung durch einen qualifizierten nichtärztlichen
Praxisassistenten in der Häuslichkeit des Patienten** 10,14 €
90 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher nichtärztlicher Praxisassistent-Patienten-Kontakt,
- Aufsuchen eines Patienten gemäß § 3 Abs. 2 der Anlage 8 zum BMV-
Ä zum Zweck der Versorgung in der Häuslichkeit,
- Dokumentation gemäß Nr. 3 der Präambel 38.1,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Leistungen gemäß § 5 Abs. 1 der Anlage 8 zum BMV-Ä,
- In Anhang 1 Spalte VP/GP aufgeführte Leistungen,
je Sitzung

*Die Gebührenordnungsposition 38202 ist nicht neben den
Gebührenordnungspositionen 38200 und 38205 berechnungsfähig.*

**38205 Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 38105 für den
Besuch und die Betreuung eines weiteren Patienten durch einen
qualifizierten nichtärztlichen Praxisassistenten in Alten- oder
Pflegeheimen oder anderen beschützenden Einrichtungen** 9,35 €
83 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher nichtärztlicher Praxisassistent-Patienten-Kontakt,
- Aufsuchen eines Patienten zum Zweck der Versorgung in
 - Alten- oder Pflegeheimen
und/oder
 - anderen beschützenden Einrichtungen,
- Dokumentation gemäß Nr. 3 der Präambel 38.1,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Leistungen gemäß § 5 Abs. 1 der Anlage 8 zum BMV-Ä,
- In Anhang 1 Spalte VP/GP aufgeführte Leistungen,
je Sitzung

*Die Gebührenordnungsposition 38205 ist nicht neben den
Gebührenordnungspositionen 38202 und 38207 berechnungsfähig.*

38207 **Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 38105 für den Besuch und die Betreuung eines weiteren Patienten durch einen qualifizierten nichtärztlichen Praxisassistenten in der Häuslichkeit** 9,35 €
83 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher nichtärztlicher Praxisassistent-Patienten-Kontakt,
- Aufsuchen eines weiteren Patienten gemäß § 3 Abs. 2 der Anlage 8 zum BMV-Ä zum Zweck der Versorgung in der Häuslichkeit / in derselben sozialen Gemeinschaft,
- Dokumentation gemäß Nr. 3 der Präambel 38.1,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Leistungen gemäß § 5 Abs. 1 der Anlage 8 zum BMV-Ä,
- In Anhang 1 Spalte VP/GP aufgeführte Leistungen,
je Sitzung

Die Gebührenordnungsposition 38207 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 38200 und 38205 berechnungsfähig.

V Kostenpauschalen

40 Kostenpauschalen

40.1 Präambel

1. Psychologische Psychotherapeuten bzw. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten können im Zusammenhang mit ihren Leistungen die Kostenpauschalen 40110, 40111 und 40142 dieses Kapitels abrechnen.
2. Neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 1.7.3.1 zur Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie-Screening sind nur die Kostenpauschalen nach den Nrn. 40100, 40850, 40852, 40854 und 40855 berechnungsfähig.
3. Im kurativ-stationären (belegärztlichen) Behandlungsfall können die vom Krankenhaus zu tragenden Kostenpauschalen 40165, 40300 bis 40302 und 40304 und die Kostenpauschalen der Abschnitte 40.8, 40.10, 40.11, 40.13 bis 40.17 von Belegärzten nicht berechnet werden. Satz 1 gilt für die Kosten nach Nr. 7 der Allgemeinen Bestimmungen entsprechend.

40.3 Kostenpauschalen für Versandmaterial, Versandgefäße usw. sowie für die Versendung bzw. den Transport von Untersuchungsmaterial, Röntgenaufnahmen und Filmfolien

1. Die Kostenpauschale nach der Nr. 40100 ist nur einmal im Behandlungsfall und nur von dem Arzt, dem der Überweisungsauftrag zur Probenuntersuchung erteilt wurde, berechnungsfähig. Wird die Auftragsleistung von dem annehmenden Arzt ganz oder teilweise zur Durchführung an einen anderen Arzt weiterüberwiesen, ist die Nr. 40100 in demselben Behandlungsfall für die Weitergabe weder vom weitergebenden noch vom annehmenden Arzt berechnungsfähig.
2. Kosten für Versandmaterial, für die Versendung bzw. den Transport des Untersuchungsmaterials und

die Übermittlung des Untersuchungsergebnisses innerhalb einer Berufsausübungsgemeinschaft, eines Medizinischen Versorgungszentrums, einer Apparate- bzw. Laborgemeinschaft oder eines Krankenhausgeländes sind nicht berechnungsfähig.

- 40100 **Kostenpauschale** für Versandmaterial, Versandgefäße usw. sowie für die Versendung bzw. den Transport von Untersuchungsmaterial, ggf. auch von infektiösem Untersuchungsmaterial, einschl. der Kosten für die Übermittlung von Untersuchungsergebnissen der
- Laboratoriumsdiagnostik, ggf. einschl. der Kosten für die Übermittlung der Gebührenordnungspositionen und der Höhe der Kosten überwiesener kurativ-ambulanter Auftragsleistungen des Abschnitts 32.3,
 - Histologie,
 - Zytologie,
 - Zytogenetik und Molekulargenetik,
- einmal im Behandlungsfall
- Die Kostenpauschale 40100 ist in demselben Behandlungsfall nicht neben Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 32.2.1 bis 32.2.7 berechnungsfähig.*
- Die Gebührenordnungsposition 40100 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01699 und 12230 berechnungsfähig.*
- 40104 **Kostenpauschale** für Versandmaterial sowie für die Versendung bzw. den Transport von Röntgenaufnahmen und/oder Filmfolien mit dokumentierten Untersuchungsergebnissen bildgebender Verfahren, je Versand
- Bei Mitgabe von Röntgenaufnahmen, Filmfolien und Szintigrammen ist die Kostenpauschale nach der Nr. 40104 nicht berechnungsfähig.*
- Für die elektronische Übermittlung von Röntgenaufnahme(n) oder Computertomografieaufnahme(n) im Zusammenhang mit der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 34800 ist die Gebührenordnungsposition 40104 nicht berechnungsfähig.*
- Die Gebührenordnungsposition 40104 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 34800 berechnungsfähig.*
- Die Gebührenordnungsposition 40104 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 34810, 34820 und 34821 berechnungsfähig.*
- 40106 **Kostenpauschale** für Versandmaterial sowie für die Versendung bzw. den Transport von Langzeit-EKG-Datenträgern, je Versand
- Bei Mitgabe von Langzeit-EKG-Datenträgern ist die Kostenpauschale nach der Nr. 40106 nicht berechnungsfähig.*
- 40.4 Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport von Briefen und/oder schriftlichen Unterlagen, Kostenpauschale für Telefax**

1. Die Kostenpauschalen des Abschnitts 40.4 sind für den elektronischen Versand von Briefen und/oder schriftlichen Unterlagen nicht berechnungsfähig. Der Versand von Telefaxen ist hiervon ausgenommen.
2. Die Kostenpauschalen nach den Gebührenordnungspositionen 40110 und 40111 sind für Arztgruppen gemäß Präambel 12.1 Nr. 1 nicht berechnungsfähig.
3. Die Kostenpauschalen nach den Gebührenordnungspositionen 40110 und 40111 unterliegen einem gemeinsamen Höchstwert je Arzt. Für die Gebührenordnungspositionen 40110 und 40111 wird hierzu ein Volumen je Arzt gebildet, aus dem alle gemäß der Gebührenordnungspositionen 40110 und 40111 abgerechneten Kostenpauschalen im Quartal zu vergüten sind. Der Höchstwert für die Gebührenordnungspositionen 40110 und 40111 wird arztgruppenspezifisch festgelegt:

EBM-Kapitel bzw. Abschnitt	Arztgruppe	Höchstwert in Euro
1.3	Ärzte, Institute und Krankenhäuser, die zur Erbringung von Leistungen ermächtigt sind	36,98
3	Allgemeinmedizin, hausärztliche Internisten und praktische Ärzte	41,28
4	Kinder- und Jugendmedizin	41,28
5	Anästhesiologie	31,82
5 und 30.7	Anästhesiologie mit Schmerztherapie	90,30
6	Augenheilkunde	44,72
7	Chirurgie	122,12
8	Gynäkologie	48,16
9	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	73,10
10	Dermatologie	56,76
11	Humangenetik	99,76
13.2	Innere Medizin, fachärztliche Internisten ohne SP	210,70
13.3.1	Innere Medizin, SP Angiologie	254,56
13.3.2	Innere Medizin, SP Endokrinologie	312,18
13.3.3	Innere Medizin, SP Gastroenterologie	280,36
13.3.4	Innere Medizin, SP Hämatologie/ Onkologie	295,84
13.3.5	Innere Medizin, SP Kardiologie	328,52
13.3.6	Innere Medizin, SP Nephrologie	134,16

EBM-Kapitel bzw. Abschnitt	Arztgruppe	Höchstwert in Euro
13.3.7	Innere Medizin, SP Pneumologie	390,44
13.3.8	Innere Medizin, SP Rheumatologie	337,12
14	Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	24,08
15	Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	24,94
16	Neurologie, Neurochirurgie	158,24
17	Nuklearmedizin	430,86
18	Orthopädie	159,96
19	Pathologie	42,14
20	Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen	115,24
21	Psychiatrie	55,04
21	Nervenheilkunde, Neurologie und Psychiatrie	150,50
22	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	6,02
23	Psychotherapie	6,88
24	Radiologie	473,00
25	Strahlentherapie	141,90
26	Urologie	149,64
27	Physikalische und Rehabilitative Medizin	78,26

Wird ein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt oder Zusatzweiterbildung in mindestens 50 Prozent seiner Arztfälle im Quartal im fachärztlichen Versorgungsbereich tätig, so bestimmt sich der arztgruppenspezifische Höchstwert für die Gebührenordnungspositionen 40110 und 40111 gemäß dem entsprechenden Schwerpunkt der Inneren Medizin.

40110 Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport eines Briefes und/oder von schriftlichen Unterlagen

0,86 €

Der Höchstwert für die Gebührenordnungspositionen 40110 und 40111 wird gemäß Abschnitt 40.4 Nr. 3 arztgruppenspezifisch festgelegt.

Kosten für die Versendung, den Transport bzw. die Übermittlung laboratoriumsdiagnostischer, histologischer, zytologischer, zytogenetischer oder molekulargenetischer Untersuchungsergebnisse können für die Fälle nicht berechnet werden, in denen die Kostenpauschale 40100 abgerechnet worden ist.

Die Gebührenordnungsposition 40110 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01699 und 12230 berechnungsfähig.

- 40111 Kostenpauschale für die Übermittlung eines Telefaxes** 0,05 €
- Der Höchstwert für die Gebührenordnungspositionen 40110 und 40111 wird gemäß Abschnitt 40.4 Nr. 3 arztgruppenspezifisch festgelegt.
Kosten für die Versendung, den Transport bzw. die Übermittlung laboratoriumsdiagnostischer, histologischer, zytologischer, zytogenetischer oder molekulargenetischer Untersuchungsergebnisse können für die Fälle nicht berechnet werden, in denen die Kostenpauschale 40100 abgerechnet worden ist.
Die Gebührenordnungsposition 40111 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01699 und 12230 berechnungsfähig.*
- 40128 Kostenpauschale für die postalische Versendung einer mittels Stylesheet erzeugten papiergebundenen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung gemäß § 4 Absatz 4.1.2 Anlage 2b BMV-Ä an den Patienten bei Patientenkontakt im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß § 4 Absatz 5 der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses** 0,86 €
- Die Kostenpauschale 40128 ist nur berechnungsfähig bei Vorliegen der Voraussetzungen gemäß § 4 Absatz 5 der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses.
Die Kostenpauschale 40128 ist nur berechnungsfähig bis ein verbindliches elektronisches Muster für die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung gemäß § 3 des Entgeltfortzahlungsgesetzes zur Verfügung steht und die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung auf elektronischem Weg an den Patienten versendet werden darf.*
- 40129 Kostenpauschale für die postalische Versendung einer Bescheinigung gemäß Muster 21 an den Patienten bzw. die Bezugsperson bei Patientenkontakt im Rahmen einer Videosprechstunde** 0,86 €
- Die Kostenpauschale 40129 ist nur berechnungsfähig bis ein verbindliches elektronisches Muster für das Muster 21 zur Verfügung steht und die Bescheinigung auf elektronischem Weg an den Patienten versendet werden darf.*
- 40130 Kostenpauschale für die postalische Versendung einer mittels Stylesheet erzeugten papiergebundenen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung an die Krankenkasse des Patienten gemäß § 4 Absatz 4.1.4 Anlage 2b BMV-Ä** 0,86 €
- Die Kostenpauschale 40130 ist nur berechnungsfähig, wenn nach Ausstellung festgestellt wird, dass die Datenübermittlung an die Krankenkasse nicht möglich ist und diese nicht bis zum Ende des nachfolgenden Werktages nachgeholt werden kann.*

- 40131 **Kostenpauschale für die postalische Versendung einer mittels Stylesheet erzeugten papiergebundenen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung an den Patienten gemäß § 4 Absatz 4.1.2 Anlage 2b BMV-Ä im Zusammenhang mit der Durchführung einer Besuchsleistung entsprechend der Gebührenordnungspositionen 01410, 01411, 01412, 01413, 01415 und 01418** 0,86 €
- 40.5 Kostenpauschalen für Krankheitsbericht, Kurplan, Testbriefchen, Bezug von Harnstoff oder Mifepriston, Einmalsklerosierungsnadeln, zystoskopische Injektionsnadeln, -kanülen oder -katheter, Schweißtest**
- 40142 **Kostenpauschale für Leistungen entsprechend der Gebührenordnungspositionen 01620, 01621 oder 01622, bei Abfassung in freier Form**, wenn vereinbarte Vordrucke nicht verwendet werden können,
je Seite 1,50 €
- 40152 **Kostenpauschale für ein ausgegebenes Testbriefchen für den Nachweis von Albumin im Stuhl**, wenn die Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 32041 nicht erbracht werden konnte 1,50 €
- Die Gebührenordnungsposition 40152 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 32041 berechnungsfähig.*
- 40154 **Kostenpauschale bei Durchführung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 02400 für den Bezug des ¹³C-Harnstoffs** gemäß Nr. 7 der Allgemeinen Bestimmungen 25,60 €
- 40156 **Kostenpauschale bei Durchführung eines medikamentös ausgelösten Schwangerschaftsabbruchs** entsprechend der Leistung nach der Gebührenordnungsposition 01906 **für den Bezug von Mifepriston** 89,25 €
- Der Bezug von Mifepriston ist nur auf dem gesetzlich zulässigen Weg möglich.*
- 40157 **Kostenpauschale bei Durchführung eines Schweißtests** entsprechend der Gebührenordnungsposition 04535 unter Nutzung eines **Iontophorese- und Schweißsammelsystems** 33,00 €
- 40160 **Kostenpauschale bei Durchführung einer interventionellen endoskopischen Untersuchung des Gastrointestinaltraktes** entsprechend der Gebührenordnungspositionen **01741, 13401, 13421 oder 13422** für die beim Eingriff eingesetzte(n) **Einmalsklerosierungsnadel(n)** 15,00 €

40161	Kostenpauschale bei Durchführung einer transurethralen Therapie mit Botulinumtoxin entsprechend den Gebührenordnungspositionen 08312 und 26316 für den/die beim Eingriff eingesetzte(n) zystoskopische Injektionsnadel(n), -kanüle(n) oder -katheter	45,00 €
40165	Kostenpauschale bei Durchführung der Liposuktion beim Lipödem Stadium III entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31096 und 31097 für die beim Eingriff eingesetzte(n) Absaugkanüle(n)	72,00 €
40167	Kostenpauschale bei Durchführung einer FeNO-Messung zur Indikationsstellung einer Therapie mit Dupilumab entsprechend den Gebührenordnungspositionen 04538 oder 13678 für das Mundstück (und ggf. Sensor)	7,84 €
40.6	Leistungsbezogene Herzkatheteruntersuchungen und Rekanalisationsbehandlungen	Kostenpauschalen und bei koronaren
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Die einzeitige Mehrgefäßdilataion am Herzen beinhaltet die Dilatation mehrerer verschiedener Gefäße (A. coronaria dextra, A. coronaria sinistra, Ramus interventricularis anterior und/oder Bypass) in einer Sitzung. 2. Die im Zusammenhang mit interventionellen kardiologischen Maßnahmen, wie z. B. der Rotablation oder der Atherektomie entstehenden Sachkosten, sind nicht Bestandteil der Kostenpauschalen nach den Nrn. 40300, 40302 und 40304. Die entstehenden Kosten sind entsprechend 7.3 der Allgemeinen Bestimmungen gesondert berechnungsfähig. In diesem Fall sind die Nrn. 40300, 40302 und 40304 nicht berechnungsfähig. 	
40300	Kostenpauschale für die Durchführung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 34291 <i>Die Kostenpauschale nach der Nr. 40300 enthält alle Sachkosten, einschl. der Kosten für Kontrastmittel und Sprechstundenbedarf. Die Allgemeinen Bestimmungen nach Nr. 7 finden keine Anwendung.</i>	181,50 €
40301	Kostenpauschale für die Durchführung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 34298 <i>Die Kostenpauschale nach der Nr. 40301 enthält alle Sachkosten, einschl. der Kosten für Kontrastmittel und Sprechstundenbedarf. Die Allgemeinen Bestimmungen nach Nr. 7 finden keine Anwendung.</i>	660,00 €
40302	Kostenpauschale für die Durchführung einer PTCA an einem Gefäß, ggf. einschl. Stent entsprechend der Gebührenordnungsposition 34292	1.058,40 €

Die Kostenpauschale nach der Nr. 40302 enthält alle Sachkosten, einschl. der Kosten für Kontrastmittel und Sprechstundenbedarf. Die Allgemeinen Bestimmungen nach Nr. 7 finden keine Anwendung.

- 40304 **Kostenpauschale für die Durchführung einer PTCA an mehreren Gefäßen, ggf. einschl. Stents entsprechend der Gebührenordnungsposition 34292, zusätzlich zur Sachkostenpauschale Nr. 40302** 690,20 €

Die Kostenpauschale nach der Nr. 40304 enthält alle Sachkosten, einschl. der Kosten für Kontrastmittel und Sprechstundenbedarf. Die Allgemeinen Bestimmungen nach Nr. 7 finden keine Anwendung.

- 40306 **Kostenpauschale im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 34291 für die Qualitätssicherung gem. der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL) für das Verfahren 1: Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie** 2,50 €

Die Kostenpauschale nach der Nr. 40306 beinhaltet alle Kosten zur Erfüllung der Maßnahmen der DeQS-RL. Hierzu gehören sämtliche Kosten für die EDV-technische Ausstattung und Verarbeitung.

40.7 Leistungsbezogene Kostenpauschalen bei Allergie-Testungen

- 40350 **Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 30110** 16,14 €

- 40351 **Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Durchführung von Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 13250, 13258 und 30111 oder sofern im Rahmen der Versichertenpauschale 03000 oder 04000 eine allergologische Basisdiagnostik mittels Pricktest erfolgt** 5,50 €

40.8 Leistungsbezogene Kostenpauschalen für interventionelle Eingriffe

- 40454 **Kostenpauschale für sämtliche Sachkosten im Zusammenhang mit der Erbringung der Gebührenordnungsposition 34274 mit Ausnahme der im Zuschlag nach der Nr. 40455 enthaltenen Markierungsclips,** 320,00 €
je Seite

- 40455 **Zuschlag zu der Kostenpauschale nach der Nr. 40454 für die Verwendung von Markierungsclips,** 100,00 €
je Seite

40.9 Leistungsbezogene Kostenpauschalen für Hochfrequenzdiathermieschlingen, Probenentnahmezangen, Endo-/Hämoclips inkl. Endo-/Hämo-Clipapplikatoren

40460	Kostenpauschale im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungspositionen 01742, 04515, 04520, 08334, 13260, 13401, 13402, 13423 und 30601 bei Verwendung einer Einmal-Hochfrequenzdiathermieschlinge für eine Polypektomie oder eine Mukosektomie	12,00 €
40461	Kostenpauschale im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungspositionen 01741, 04511, 04514, 08311, 09315, 09317, 13400, 13421, 13422, 13430, 13662, 26310 und 26311 bei Verwendung einer Einmal-Probenentnahmezange	8,00 €
40462	Kostenpauschale im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungspositionen 01742, 04511, 13400 und 13423 bei Verwendung eines Clips inkl. Einmal-Endo-/Hämo-Clipapplikator, je Clip	20,80 €

40.10 Leistungsbezogene Kostenpauschalen für Radionuklide

- Die in diesem Abschnitt aufgeführten Kostenpauschalen können ausschließlich von
 - Fachärzten für Nuklearmedizin,
 - Fachärzten für Strahlentherapie (ausschließlich die Kostenpauschalen nach den Nrn. 40546, 40562, 40580 und 40582) und
 - Vertragsärzten, die über eine Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung nuklearmedizinischer Leistungen gemäß der Vereinbarungen zur Strahlendiagnostik und -therapie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V verfügen, berechnet werden.
- Zu jeder Grundleistung im Abschnitt 17.3 ist nur ein Radiopharmakon dieses Abschnitts berechnungsfähig.
- In den Kostenpauschalen - mit Ausnahme der Kostenpauschale 40582 - sind nicht nur die Kosten der jeweiligen Produkte sondern auch die Kosten, die im Rahmen des Umgangs, der Beschaffung und Lagerung der Produkte sowie der Materialverwaltung, der Abfallbeseitigung und Entsorgung gemäß Strahlenschutzverordnung (StrlSchV) sowie dem Gesetz über den Verkehr mit Arzneimitteln (AMG) entstehen, berücksichtigt.

40500	Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Durchführung von Leistungen entsprechend der Gebührenordnungspositionen 17310 oder 17320 bei Verwendung von Tc-99m-Perchnetat (Schilddrüse)	3,20 €
-------	---	--------

40502	Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistungen entsprechend der Gebührenordnungspositionen 17310 oder 17311 bei Verwendung von Tc-99m-Phosphonaten (Knochen/Skelett)	33,69 €
40504	Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 17310 bei Verwendung von Tc-99m-Makroaggregaten (Lunge)	22,31 €
40506	Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 17310 bei Verwendung von Tc-99m-Aerosol (Lunge)	123,12 €
40508	Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 17310 bei Verwendung von Tc-99m-HMPAO, Tc-99m-ECD (Hirn)	208,81 €
40510	Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistungen entsprechend der Gebührenordnungspositionen 17310 oder 17340 bei Verwendung von Tc-99m-DMSA, Tc-99m-DTPA (Niere)	33,85 €
40512	Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 17310 bei Verwendung von Tc-99m-DTPA (Hirn)	78,53 €
40514	Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 17340 bei Verwendung von Tc-99m-MAG3 (Niere)	83,57 €
40516	Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 17310 oder 17351 bei Verwendung von Tc-99m-Kolloid (Leber)	57,41 €
40518	Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 17351 bei Verwendung von Tc-99m-IDA-Verbindungen (Galle)	34,94 €
40520	Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistungen entsprechend der	77,84 €

Gebührenordnungspositionen 17330, 17331 und 17310 bei Verwendung von **Tc-99m-markierten Perfusionsmarkern (Herz, Schilddrüse)**

40522	Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistungen entsprechend der Gebührenordnungspositionen 17332, 17333 und 17350 bei Verwendung von Tc-99m-markierten Eigenerthrozyten (Herz, Leber, abdominale Blutungssuche)	56,98 €
40524	Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistungen entsprechend der Gebührenordnungspositionen 17310 oder 17311 bei Verwendung von Tc-99m-markierten Liganden (Tumorlokalisierung)	373,81 €
40526	Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistungen entsprechend der Gebührenordnungspositionen 17310, 17311 oder 17350 bei Verwendung von Tc-99m-markierten Antikörpern (Knochenmark, Entzündungslokalisierung)	383,55 €
40528	Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistungen entsprechend der Gebührenordnungspositionen 17310 oder 17311 bei Verwendung von Tc-99m-markierten Mikro-/Nanokolloiden (Lymphknotendiagnostik)	66,14 €
40530	Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 17351 bei Verwendung einer Tc-99m-markierten Testmahlzeit (gastrointestinale Motilität)	32,48 €
40532	Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistungen entsprechend der Gebührenordnungspositionen 17310, 17330 oder 17331 bei Verwendung von Tl-201-CI (Myokard)	70,00 €
40534	Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 17310 bei Verwendung von J-123 (Schilddrüse)	95,00 €
40536	Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungspositionen 17310 oder 17311 bei Verwendung von J-123-MIBG (chromaffine Tumoren/Nebennierenmark)	350,00 €

40538	Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 17310 bei Verwendung von J-123-FP-CIT (M. Parkinson, Demenz vom Lewy-Körperchen-Typ (DLB))	830,00 €
40540	Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 17321 bei Verwendung von J-131 (Schilddrüse)	10,00 €
40546	Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 17372 bei Verwendung von J-131-MIBG	1.784,00 €
40548	Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 17350 bei Verwendung von In-111-Oxinat (Zellmarkierung)	140,00 €
40550	Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistungen entsprechend der Gebührenordnungspositionen 17310 oder 17311 bei Verwendung von In-111-Octreotid (Somatostatinrezeptor-Diagnostik) <i>Die Gebührenordnungsposition 40550 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 40551 berechnungsfähig.</i>	766,00 €
40551	Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistungen entsprechend der Gebührenordnungspositionen 17310 oder 17311 bei Verwendung von Tc-99m-Tektrotyd (Somatostatinrezeptor-Diagnostik) <i>Die Gebührenordnungsposition 40551 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 40550 berechnungsfähig.</i>	860,41 €
40552	Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungspositionen 17310 oder 17311 bei Verwendung von In-111-DTPA	304,70 €
40554	Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 17351 bei Verwendung von Se-75-SeHCAT (Gallensäuren)	474,75 €
40556	Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungspositionen 17371 oder 17373 bei Verwendung von Y-90-Colloid (Radiosynoviorthese)	100,00 €

40558	Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungspositionen 17371 oder 17373 bei Verwendung von Re-186-Colloid (Radiosynoviorthese)	125,00 €
40560	Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 17371 bei Verwendung von Er-169-Colloid (Radiosynoviorthese)	95,00 €
40562	Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 17372 zur Therapie von Knochenmetastasen mit Radioisotopen	1.355,00 €
40568	Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 17340 bei Verwendung von J-123-Hippuran (Niere)	143,00 €
40576	Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 17310 bei Verwendung von radioaktiv markierten Gasen (Lunge)	350,00 €
40580	Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungspositionen 25331, 25332 oder 25333 bei Verwendung von Ir-192	320,00 €
40582	Kostenpauschale für die Sachkosten, die im Rahmen des Umgangs, der Beschaffung und Lagerung sowie der Materialverwaltung, der Abfallbeseitigung und Entsorgung gemäß Strahlenschutzverordnung (StrlSchV) sowie dem Gesetz über den Verkehr mit Arzneimitteln (AMG) im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 17372 bei Verwendung von Radium-223-dichlorid entstehen, je Injektion <i>In der Kostenpauschale 40582 sind die Kosten für Radium-223-dichlorid nicht enthalten. Die Verordnung und Abrechnung von Radium-223-dichlorid erfolgt über das Arzneiverordnungsblatt (Muster 16).</i>	65,00 €
40584	Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistungen entsprechend der Gebührenordnungspositionen 34700 bis 34707 bei Verwendung von F-18-Fluorodesoxyglukose	255,00 €

In der Kostenpauschale 40584 sind alle Kosten, einschließlich der Transportkosten, enthalten.

40.11 Leistungsbezogene Kostenpauschalen für ophthalmologische Eingriffe

40680 Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Erbringung einer Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 31362 513,00 €

40681 **Kostenpauschale für Riboflavin im Zusammenhang mit der Erbringung einer Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 31364** 92,53 €

40.12 Kostenpauschalen für Sachkosten im Zusammenhang mit der Kryokonservierung von Ei- oder Samenzellen oder Keimzellgewebe

1. Die Kosten für den Transport gemäß der Richtlinie zur Kryokonservierung von Ei- oder Samenzellen oder Keimzellgewebe sowie entsprechende medizinische Maßnahmen wegen keimzellschädigender Therapie (Kryo-RL) von der Entnahmeeinrichtung zur Lagerungseinrichtung sowie von der Lagerungseinrichtung zur reproduktionsmedizinischen Einrichtung, welche die reproduktionsmedizinischen Maßnahmen nach erfolgter Kryokonservierung durchführt, sind abweichend von 7.1 der Allgemeinen Bestimmungen zusätzlich gemäß 7.3 berechnungsfähig.
2. Die Kosten für eine sachgemäße Beseitigung bzw. Entsorgung aller Materialien sind in den Gebührenordnungspositionen enthalten.

40700 **Kostenpauschale für Lagerung gemäß Kryo-RL,** 68,00 €
einmal im Behandlungsfall

Die Kostenpauschale 40700 ist für jedes Quartal berechnungsfähig in dem die Lagerung erfolgt, unabhängig davon, ob in diesem Quartal weitere ärztliche Leistungen abgerechnet werden.

40701 **Zuschlag zur Kostenpauschale 40700 für die Lagerung unter Quarantänebedingungen,** 10,00 €
einmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 40701 ist nur im Falle eines bestätigten labordiagnostischen Befundes, der eine Lagerung unter Quarantänebedingungen erfordert, berechnungsfähig.

Darüber hinaus ist die Gebührenordnungsposition 40701 bis zum Vorliegen eines bestätigten labordiagnostischen Befundes, der eine Lagerung ohne Quarantänebedingungen erlaubt, berechnungsfähig. Die Berechnung setzt in diesem Fall die Angabe einer Begründung voraus.

40.13 Leistungsbezogene Kostenpauschalen für endoskopische Gelenkeingriffe inklusive Arthroskopielösungen

40750	Kostenpauschale für die Sachkosten in Zusammenhang mit der Durchführung von endoskopischen Gelenkeingriffen (Arthroskopien) entsprechend der Gebührenordnungspositionen 31141 und 31142	122,00 €
40752	Kostenpauschale für die Sachkosten in Zusammenhang mit der Durchführung von endoskopischen Gelenkeingriffen (Arthroskopien) entsprechend der Gebührenordnungspositionen 31143 und 31144	200,00 €
40754	Kostenpauschale für die Sachkosten in Zusammenhang mit der Durchführung von endoskopischen Gelenkeingriffen (Arthroskopien) entsprechend der Gebührenordnungspositionen 31145 bis 31147	333,00 €

40.14 Leistungsbezogene Kostenpauschalen für Sach- und Dienstleistungen bei Behandlung mit renalen Ersatzverfahren und extrakorporalen Blutreinigungsverfahren

1. Eine Behandlungswoche ist jede Kalenderwoche, in der die wöchentlichen Dialysen (d. h. mindestens 3 Hämodialysentage bzw. IPD-Dialysentage oder mindestens 4 von 7 Peritonealdialysentagen als CAPD bzw. CCPD) durchgeführt werden. Die Vorverlegung einer Hämodialyse kann unter Berücksichtigung sozialer Aspekte mit Angabe einer Begründung von einem Montag auf den vorherigen Sonntag erfolgen. Für die Berechnungsfähigkeit der Kostenpauschale nach der Gebührenordnungsposition 40823 ist in diesem Fall der Sonntag auf die aktuelle Behandlungswoche anzurechnen.
2. Eine Dialysewoche ist definiert als eine abgerechnete Kostenpauschale nach der Gebührenordnungsposition 40823 oder als drei abgerechnete Kostenpauschalen nach der Gebührenordnungsposition 40824.
3. Die Preise für die Kostenpauschalen nach den Gebührenordnungspositionen 40823 und 40824 werden nach der Anzahl der Dialysewochen der Betriebsstätte/Nebenbetriebsstätte im abgerechneten Quartal in vier Preisstufen differenziert.
 1. Bis zur 650. Dialysewoche im abgerechneten Quartal werden die Kostenpauschalen nach den Gebührenordnungspositionen 40823 und 40824 mit den Preisen der Preisstufe 1 vergütet. Von der 651. bis zur 1300. Dialysewoche im abgerechneten Quartal erfolgt die Vergütung dieser Gebührenordnungspositionen mit den Preisen der Preisstufe 2. Von der 1301. bis zur 1950. Dialysewoche im abgerechneten Quartal erfolgt die Vergütung mit den Preisen der Preisstufe 3. Ab der 1951. Dialysewoche im abgerechneten Quartal werden diese Gebührenordnungspositionen mit den Preisen der Preisstufe 4 vergütet.
 2. Ein Beispiel: Eine Betriebsstätte/Nebenbetriebsstätte rechnet 1400 Kostenpauschalen nach der Gebührenordnungsposition 40823 und 600 Kostenpauschalen nach der Gebührenordnungsposition 40824 ab. Für die Betriebsstätte/Nebenbetriebsstätte ergeben sich somit 1600 Dialysewochen. Im Ergebnis werden der Betriebsstätte/Nebenbetriebsstätte von den 1600 Dialysewochen 650 mit dem Preis der Preisstufe 1, weitere 650 Dialysewochen mit dem Preis

- der Preisstufe 2 und 300 Dialysewochen mit dem Preis der Preisstufe 3 vergütet.
3. Die Unterscheidung der erbrachten Dialysewochen im abgerechneten Quartal nach dem Ort der Erbringung (Betriebsstätte/Nebenbetriebsstätte) setzt voraus, dass Betriebsstätte und Nebenbetriebsstätte(n) sich nicht in derselben Örtlichkeit (zum Beispiel im gleichen Gebäude oder Gebäudekomplex) befinden. Andernfalls werden die in Betriebs- und Nebenbetriebsstätte(n) einer Praxis erbrachten Dialysewochen so zusammengefasst, als wenn sie in einer Betriebsstätte/einem Ort erbracht worden wären. Erbringen Praxen, Praxen mit angestellten Ärzten, Berufsausübungsgemeinschaften, Medizinische Versorgungszentren, ermächtigte Einrichtungen oder rechtlich voneinander unabhängige Dialyseeinrichtungen Leistungen des Abschnitts 40.14 EBM in derselben Örtlichkeit und nutzen dabei gemeinsam apparative Ausstattungen (Anlage zur Dialysewasseraufbereitung in Verbindung mit Dialysewasser-Ringleitung), so werden die von diesen Dialyseeinrichtungen abgerechneten Kostenpauschalen 40823 und 40824 mit einem Abschlag in Höhe von 5 Prozent versehen.
 4. Ein Abschlag auf die Kostenpauschalen 40823 und 40824 erfolgt nicht, wenn die betreffenden Dialyseeinrichtungen der Kassenärztlichen Vereinigung nachweisen, dass die zur Erbringung der Leistungen des Abschnitts 40.14 EBM erforderliche apparative Ausstattung (Anlage zur Dialysewasseraufbereitung in Verbindung mit Dialysewasser-Ringleitung) ausschließlich von dieser Dialysepraxis genutzt wird.
 4. Die Kostenpauschalen nach den Nrn. 40815 bis 40819 und 40823 bis 40828 enthalten alle Sachkosten, einschließlich Dialysegerät, Dialysator, Schlauchsysteme, Infusionslösungen, am Dialysetag verabreichte Heparine, Aufbereitungs- und Entsorgungsmaßnahmen, Sprechstundenbedarf sowie die Kosten der Beköstigung des Patienten in Abhängigkeit von der jeweiligen Dialyseart für die Zeit der Dialysebehandlung. Weiterhin ist im Falle der Hämodialyse als Heimdialyse von dem Vertragsarzt, dem ermächtigten Arzt oder der ärztlich geleiteten Einrichtung die Erstattung der dialysebedingten Strom-, Wasser- und Entsorgungskosten an den Heimdialysepatienten sicherzustellen. Zur Erstattung kann mit dem Dialysepatienten eine Pauschale vereinbart werden. Die Kostenpauschalen nach den Nrn. 40815 bis 40819 und 40823 bis 40828 enthalten nicht die Kosten für Arzneimittel, insbesondere Erythropoetin, Vitamin- oder Mineralstoffpräparate. Die Allgemeinen Bestimmungen Nr. 7 finden keine Anwendung.
 5. Die Berechnung der Kostenpauschalen nach den Nrn. 40815 bis 40819 und 40823 bis 40828 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Vereinbarung zu den Blutreinigungsverfahren gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.
 6. Soweit die Partner der Gesamtverträge eine im wirtschaftlichen Ergebnis mit dieser Regelung vergleichbare niedrigere

Erstattungshöhe der Kosten für nichtärztliche Dialyseleistungen vereinbart haben, können diese Vereinbarungen fortgeführt werden.

- 40815 Kostenpauschale für Sachkosten bei Durchführung von **Hämodialysen einschl. Sonderverfahren** (z. B. Hämofiltration, Hämodiafiltration) **bei Patienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr** mit einer dialysepflichtigen Nierenerkrankung bei Dialysen am Wohnort, je durchgeführter Dialyse 627,00 €
- 40816 Kostenpauschale für Sachkosten bei Durchführung von **Peritonealdialysen bei Patienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr** mit einer dialysepflichtigen Nierenerkrankung, je Behandlungswoche 830,00 €
- Die Gebührenordnungsposition 40816 ist je Behandlungswoche nicht neben den Gebührenordnungspositionen 40817 und 40819 berechnungsfähig.*
- 40817 Kostenpauschale für Sachkosten bei Durchführung von **Peritonealdialysen bei Patienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr** mit einer dialysepflichtigen Nierenerkrankung bei Dialysen am Wohnort, die nicht mindestens 4 von 7 Peritonealdialysetage in der Behandlungswoche umfassen, je durchgeführter Dialyse, höchstens dreimal in der Kalenderwoche 118,60 €
- Die Gebührenordnungsposition 40817 ist je Behandlungswoche nicht neben der Gebührenordnungsposition 40816 berechnungsfähig.*
- 40818 Kostenpauschale für Sachkosten bei Durchführung von **Hämodialysen einschl. Sonderverfahren** (z. B. Hämofiltration, Hämodiafiltration) **bei Patienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr** mit einer dialysepflichtigen Nierenerkrankung bei einer Feriendialyse während des Ferienaufenthalts am Ferienort, bei Dialyse wegen beruflich bedingter oder sonstiger Abwesenheit vom Wohnort, je durchgeführter Dialyse 658,40 €
- 40819 Kostenpauschale für Sachkosten bei Durchführung von Peritonealdialysen bei Patienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr mit einer dialysepflichtigen Nierenerkrankung bei einer Feriendialyse während des Ferienaufenthalts am Ferienort, bei Dialyse wegen beruflich bedingter oder sonstiger Abwesenheit vom Wohnort, je durchgeführter Dialyse, höchstens dreimal in der Kalenderwoche 124,50 €
- Die Gebührenordnungsposition 40819 ist je Behandlungswoche nicht neben der Gebührenordnungsposition 40816 berechnungsfähig.*

- 40823 Kostenpauschale für Sachkosten bei Durchführung von Hämodialysen als **Zentrums- bzw. Praxisdialyse oder zentralisierte Heimdialyse**, einschl. Sonderverfahren (z. B. Hämofiltration, Hämodiafiltration) **bei Versicherten ab dem vollendeten 18. Lebensjahr** mit einer dialysepflichtigen Nierenerkrankung,

je Behandlungswoche

Die Kostenpauschale nach der Gebührenordnungsposition 40823 wird in Abhängigkeit von der Anzahl der Dialysewochen der Betriebsstätte/ Nebenbetriebsstätte im abgerechneten Quartal bewertet. Hierbei sind Nr. 2 und Nr. 3 der Bestimmungen des Abschnitts 40.14 zu beachten.

Bewertung der Kostenpauschale (Preisstufe 1) 485,80 Euro

Bewertung der Kostenpauschale (Preisstufe 2) 466,30 Euro

Bewertung der Kostenpauschale (Preisstufe 3) 417,50 Euro

Bewertung der Kostenpauschale (Preisstufe 4) 398,00 Euro

Die Gebührenordnungsposition 40823 ist je Behandlungswoche nicht neben den Gebührenordnungspositionen 40824 bis 40828 berechnungsfähig.

- 40824 Kostenpauschale für Sachkosten bei Durchführung von Hämodialysen als **Zentrums- bzw. Praxisdialyse oder zentralisierte Heimdialyse**, einschl. Sonderverfahren (z. B. Hämofiltration, Hämodiafiltration) **bei Versicherten ab dem vollendeten 18. Lebensjahr** mit einer dialysepflichtigen Nierenerkrankung bei Dialysen am Wohnort, die nicht mindestens dreimal in der Behandlungswoche durchgeführt werden können,

je durchgeführter Dialyse, höchstens zweimal in der Kalenderwoche

Die Kostenpauschale nach der Gebührenordnungsposition 40824 wird in Abhängigkeit von der Anzahl der Dialysewochen der Betriebsstätte/ Nebenbetriebsstätte im abgerechneten Quartal bewertet. Hierbei sind Nr. 2 und Nr. 3 der Bestimmungen des Abschnitts 40.14 zu beachten.

Bewertung der Kostenpauschale (Preisstufe 1) 161,90 Euro

Bewertung der Kostenpauschale (Preisstufe 2) 155,40 Euro

Bewertung der Kostenpauschale (Preisstufe 3) 139,20 Euro

Bewertung der Kostenpauschale (Preisstufe 4) 132,70 Euro

Die Gebührenordnungsposition 40824 ist je Behandlungswoche nicht neben den Gebührenordnungspositionen 40823 und 40825 berechnungsfähig.

- 40825 Kostenpauschale für Sachkosten bei Durchführung von **Peritonealdialysen** (z. B. CAPD, CCPD, IPD) oder Heimhämodialysen, **bei Versicherten ab dem vollendeten 18. Lebensjahr** mit einer dialysepflichtigen Nierenerkrankung,

je Behandlungswoche

505,40 €

Die Gebührenordnungsposition 40825 ist je Behandlungswoche nicht neben den Gebührenordnungspositionen 40823, 40824 und 40826 bis 40828 berechnungsfähig.

- 40826 Kostenpauschale für Sachkosten bei Durchführung von **Peritonealdialysen** als CAPD bzw. CCPD, **bei Versicherten ab dem vollendeten 18. Lebensjahr** mit einer dialysepflichtigen Nierenerkrankung bei Dialysen am Wohnort, die nicht mindestens 4 von 7 Peritonealdialysetage in der Behandlungswoche umfassen, je durchgeführter Dialyse, höchstens dreimal in der Kalenderwoche
- Die Gebührenordnungsposition 40826 ist je Behandlungswoche nicht neben den Gebührenordnungspositionen 40823 und 40825 berechnungsfähig.*
- 40827 Kostenpauschale für Sachkosten bei Durchführung von **intermittierenden Peritonealdialysen (IPD)** oder Heimhämodialysen, **bei Versicherten ab dem vollendeten 18. Lebensjahr** mit einer dialysepflichtigen Nierenerkrankung bei Dialysen am Wohnort, die nicht mindestens dreimal in der Behandlungswoche durchgeführt werden können, je durchgeführter Dialyse, höchstens zweimal in der Kalenderwoche
- Die Gebührenordnungsposition 40827 ist je Behandlungswoche nicht neben den Gebührenordnungspositionen 40823 und 40825 berechnungsfähig.*
- 40828 Kostenpauschale für Sachkosten bei Durchführung von Häm- oder Peritonealdialysen, als **Zentrums- bzw. Praxisdialyse, Heimdialyse oder zentralisierte Heimdialyse**, einschl. Sonderverfahren (z. B. Hämo- oder Hämodiafiltration), **bei Versicherten ab dem vollendeten 18. Lebensjahr** mit einer dialysepflichtigen Nierenerkrankung, bei einer Feriendialyse während des Ferienaufenthalts am Ferienort, bei Dialyse wegen beruflich oder sonstiger Abwesenheit vom Wohnort, je durchgeführter Dialyse, höchstens zweimal in der Kalenderwoche
- Die Gebührenordnungsposition 40828 ist je Behandlungswoche nicht neben den Gebührenordnungspositionen 40823 und 40825 berechnungsfähig.*
- 40829 **Zuschlag** zu der Kostenpauschale nach den Nrn. 40823 oder 40825 **bei Versicherten ab dem vollendeten 59. Lebensjahr bis zum vollendeten 69. Lebensjahr**
- 40830 **Zuschlag** zu der Kostenpauschale nach den Nrn. 40824, 40826 und 40827 **bei Versicherten ab dem vollendeten 59. Lebensjahr bis zum vollendeten 69. Lebensjahr**

40831	Zuschlag zu der Kostenpauschale nach den Nrn. 40823 oder 40825 bei Versicherten ab dem vollendeten 69. Lebensjahr bis zum vollendeten 79. Lebensjahr	20,00 €
40832	Zuschlag zu der Kostenpauschale nach den Nrn. 40824, 40826 und 40827 bei Versicherten ab dem vollendeten 69. Lebensjahr bis zum vollendeten 79. Lebensjahr	6,70 €
40833	Zuschlag zu der Kostenpauschale nach den Nrn. 40823 oder 40825 bei Versicherten ab dem vollendeten 79. Lebensjahr	30,00 €
40834	Zuschlag zu der Kostenpauschale nach den Nrn. 40824, 40826 und 40827 bei Versicherten ab dem vollendeten 79. Lebensjahr	10,00 €
40835	Zuschlag zu der Kostenpauschale nach den Nrn. 40816, 40823 oder 40825 für die Infektionsdialyse (bei Patienten mit Infektionserkrankungen mit Problemkeimen gemäß der mit der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut (KRINKO) abgestimmten Hygieneleitlinie als Ergänzung zum Dialysestandard)	90,00 €
40836	Zuschlag zu der Kostenpauschale nach den Nrn. 40815, 40817, 40818, 40819, 40824, 40826 bis 40828 für die Infektionsdialyse (bei Patienten mit Infektionserkrankungen mit Problemkeimen gemäß der mit der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut (KRINKO) abgestimmten Hygieneleitlinie als Ergänzung zum Dialysestandard), je durchgeführter Dialyse, höchstens zweimal in der Kalenderwoche	30,00 €
40837	Zuschlag zu der Kostenpauschale nach der Nr. 40816 oder 40825 für die intermittierende Peritonealdialyse (IPD)	300,00 €
40838	Zuschlag zu der Kostenpauschale nach der Nr. 40817, 40819, 40827 oder 40828 für die intermittierende Peritonealdialyse (IPD) , je durchgeführter Dialyse, höchstens zweimal in der Kalenderwoche	100,00 €
40.16 Leistungsbezogene Kostenpauschalen im Rahmen der Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie-Screening gemäß den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (Mammographie-Screening-Programm)		
40850	Kostenpauschale für Sachkosten bei Durchführung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 01750	5,85 €

40852	Kostenpauschale für die ggf. erforderliche Teilnahme an Fallkonferenzen im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistungen entsprechend der Gebührenordnungspositionen 01752, 01756 und 01758 oder Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport von Röntgenaufnahmen und/oder Filmfolien <i>Bei Mitgabe von Röntgenaufnahmen oder Filmfolien ist die Kostenpauschale nach der Nr. 40852 nicht berechnungsfähig.</i>	0,51 €
40854	Kostenpauschale für sämtliche Sachkosten im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 01759 mit Ausnahme der im Zuschlag nach der Nr. 40855 enthaltenen Markierungsclips je Seite	320,00 €
40855	Zuschlag zu der Kostenpauschale nach der Nr. 40854 für die Verwendung von Markierungsclips je Seite	100,00 €
40.17 Leistungsbezogene Kostenpauschalen für Sachkosten bei der Vakuumversiegelungstherapie		
40900	Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 31401, je durchgeführter Leistung	430,67 €
40901	Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 02314 bei einer Wundfläche bis einschließlich 20 cm², je durchgeführter Leistung, höchstens dreimal in der Kalenderwoche	65,49 €
40902	Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 02314 bei einer Wundfläche > 20 cm², je durchgeführter Leistung, höchstens dreimal in der Kalenderwoche	71,39 €
40903	Kostenpauschale für die Vakuumpumpe im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 02314, je Kalendertag	47,54 €
40.18 Kostenpauschalen für die erforderliche Geräteausstattung im Rahmen des Telemonitoring bei Herzinsuffizienz gemäß Nr. 37 Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden"		

**der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des
Gemeinsamen Bundesausschusses**

40910	Kostenpauschale für die erforderliche Geräteausstattung des Patienten im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistung(en) nach der/den Gebührenordnungsposition(en) 13586 und/oder 13587, einmal im Behandlungsfall	68,00 €
-------	--	---------

VI Anhänge

1 Verzeichnis der nicht gesondert berechnungsfähigen Leistungen

1. Die im Anhang 1 aufgeführten Leistungen sind - sofern sie nicht als Gebührenordnungspositionen im EBM verzeichnet sind - Teilleistungen von Gebührenordnungspositionen des EBM und als solche nicht eigenständig berechnungsfähig.
2. In den Gebührenordnungspositionen wird ggf. auf die Bezeichnung der Spalten VP = Versichertenpauschale, GP = Grund- / Konsiliarpauschale, bzw. SG = sonstige Gebührenordnungspositionen verwiesen.

Spaltenbezeichnung		VP	GP	SG
	Legende	Leistung ist in der Versichertenpauschale Kapitel 3 bzw. 4 enthalten	Leistung ist möglicher Bestandteil der Grundpauschale(n)	Leistung ist in sonstigen GOP enthalten
	Abnahme eines mindestens unter Einschluß eines großen Gelenkes oder des Rumpfes angelegten zirkulären, individuell modellierten Verbandes aus unelastischen, nicht weiter verwendbaren erstarrten Materialien (z. B. Gips)	x	x	x
	Absaugung körpereigener Flüssigkeiten	x	x	x
	Abschabung der Hornhaut des Auges		x	
	Abtragung ausgedehnter Nekrosen im Hand- oder Fußbereich	x	x	
	Aderlass	x	x	x
	Amsler-Gitter-Test		x	
	Anamnese(n), sofern nicht gesondert ausgewiesen	x	x	x
	Anästhesie eines peripheren Nerven	x	x	x

Spaltenbezeichnung		VP	GP	SG
	Legende	Leistung ist in der Versichertenpauschale Kapitel 3 bzw. 4 enthalten	Leistung ist möglicher Bestandteil der Grundpauschale(n)	Leistung ist in sonstigen GOP enthalten
	Änderung (z. B. Fensterung, Spaltung, Schieneneinsetzung, Anlegen eines Gehbügels oder einer Abrollsohle) eines nicht an demselben Tag angelegten zirkulären Gipsverbandes	x	x	x
	Anlegen einer Blutleere oder Blutsperrung an einer Extremität im Zusammenhang mit einem operativen Eingriff			x
	Anlegen einer Finger- oder Zehennagelspange	x	x	
	Anlegen einer Hilfsschiene am unverletzten Kiefer bei Kieferfrakturen oder Anlegen einer Schiene bei Erkrankungen der Kiefergelenke		x	
	Anlegen eines Portioadapters		x	x
	Anlegen von Drahtligaturen, Drahthäkchen, Drahtbügeln oder dergleichen			x
	Ansteigendes Teilbad	x	x	
	Ansteigendes Vollbad, einschl. Herz-Kreislauf- und Körpertemperaturüberwachung	x	x	
	Anus praeter-Bougierung	x	x	
	Anwendung und Auswertung projektiver Testverfahren (z.B. Rorschach-Test, TAT, Sceno) mit schriftlicher Aufzeichnung			x

Spaltenbezeichnung		VP	GP	SG
	Legende	Leistung ist in der Versichertenpauschale Kapitel 3 bzw. 4 enthalten	Leistung ist möglicher Bestandteil der Grundpauschale(n)	Leistung ist in sonstigen GOP enthalten
	Anwendung und Auswertung orientierender Testverfahren (z.B. Benton, d 2)			x
	Anwendung und Auswertung standardisierter Intelligenz- und Entwicklungs-Tests (z.B. HAWIE(K)-R, IST, CFT) mit schriftlicher Aufzeichnung			x
	Anwendung und Auswertung von Fragebogentests (z.B. MMPI, SCL, FPI, Gießen-Test)			x
	Anwendung und Auswertung von Funktionstests (z. B. GFT, Frostig, KTK, DRT) mit schriftlicher Aufzeichnung			x
	Applikation von bronchokonstriktorisch wirksamen Substanzen (mit Ausnahme von Allergenen)			x
	Assistenz durch einen Arzt, der selbst nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnimmt, bei ambulanten operativen Eingriffen eines Vertragsarztes oder Assistenz eines genehmigten Assistenten bei operativen belegärztlichen Leistungen		x	x
	Ätzung im Enddarmbereich	x	x	
	Ätzung im Kehlkopf		x	

Spaltenbezeichnung		VP	GP	SG
	Legende	Leistung ist in der Versichertenpauschale Kapitel 3 bzw. 4 enthalten	Leistung ist möglicher Bestandteil der Grundpauschale(n)	Leistung ist in sonstigen GOP enthalten
	Auffüllung eines subkutanen Medikamentenreservoirs oder eines Haut-Expanders oder Spülung eines Ports	x	x	
	Auflichtmikroskopie/Dermatoskopie		x	x
	Aufrichtung gebrochener Wirbel im Durchhang		x	
	Ausfräsen eines Rostringes der Hornhaut am Auge		x	
	Ausräumung einer Blasenmole oder einer "missed abortion"			x
	Ausspülung des Magens mittels Magenschlauch	x	x	x
	Ausspülung einer Kiefer- oder Stirnhöhle von der natürlichen oder künstlichen Öffnung aus, ggf. einschl. Einbringung von Medikamenten		x	x
	Ausspülung und/oder Absaugen des Kuppelraumes			x
	Ausstellung einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung gemäß § 3 des Lohnfortzahlungsgesetzes	x	x	
	Ausstellung einer Folgeverordnung einer digitalen Gesundheitsanwendung (DiGA) aus dem Verzeichnis gemäß § 139e SGB V	x	x	x
	Ausstellung von Wiederholungsrezepten und/oder Überweisungsscheinen oder Übermittlung von Befunden oder	x	x	x

Spaltenbezeichnung		VP	GP	SG
	Legende	Leistung ist in der Versichertenpauschale Kapitel 3 bzw. 4 enthalten	Leistung ist möglicher Bestandteil der Grundpauschale(n)	Leistung ist in sonstigen GOP enthalten
	ärztlichen Anordnungen an den Patienten im Auftrag des Arztes durch das Praxispersonal, auch mittels Fernsprecher			
	Beistand eines Vertragsarztes bei der ärztlichen Leistung eines anderen Vertragsarztes			X
	Beratung der Bezugsperson(en)	X	X	X
	Beratung, auch mittels Fernsprecher oder im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä	X	X	X
	Beratung, einschl. symptombezogener klinischer Untersuchung	X	X	X
	Beratung, Erörterung, Abklärung sofern nicht als eigenständige Position enthalten	X	X	
	Bestimmung der Tränensekretionsmenge und/oder Messung der "Break-up-time"		X	
	Bestimmung der Transitzeit durch Herz und Lunge mittels radioaktiv markierter Substanzen			X
	Bestimmung des Reflexdecay			X
	Bestimmung(en) der prozentualen Sauerstoffsättigung im Blut (Oxymetrie)			X

Spaltenbezeichnung		VP	GP	SG
	Legende	Leistung ist in der Versichertenpauschale Kapitel 3 bzw. 4 enthalten	Leistung ist möglicher Bestandteil der Grundpauschale(n)	Leistung ist in sonstigen GOP enthalten
	Betreuung eines moribunden Kranken unter Einbeziehung der Gespräche mit den versorgenden und unmittelbar betroffenen Personen zu einem dem Zustand u. Verlauf angemessenen Umgehen mit dem Sterbenden u. zu seiner abgestimmten humanen, sozialen, pflegerischen u. ärztlichen Versorgung			X
	Binokularmikroskopische Untersuchung des Trommelfells und/oder der Paukenhöhle		X	
	Biomathematische Auswertung der Haplotyp-Befunde bei indirekter Genotyp-Diagnostik mit ausführlicher schriftlicher Befundmitteilung und -erläuterung			X
	Blutentnahme beim Feten und/oder Bestimmung des Säurebasenhaushalts und/oder des Gasdrucks im Blut des Feten, ggf. einschließlich pH-Messung			X
	Blutentnahme durch Venenpunktion	X	X	
	Blutige Venendruckmessung(en) an einer Extremität, in Ruhe und nach Belastung, einschließlich graphischer Registrierung			X
	Chemische Ätzung der Hornhaut		X	
	Chemo-chirurgische Behandlung eines Basalioms	X	X	

Spaltenbezeichnung		VP	GP	SG
	Legende	Leistung ist in der Versichertenpauschale Kapitel 3 bzw. 4 enthalten	Leistung ist möglicher Bestandteil der Grundpauschale(n)	Leistung ist in sonstigen GOP enthalten
	Chemo-chirurgische Behandlung spitzer Kondylome oder chemo-chirurgische Behandlung von Präkanzerosen	x	x	
	Definierte Kreislauffunktionsprüfung nach standardisierten Methoden einschl. Dokumentation	x	x	
	Dehnung der weiblichen Harnröhre, ggf. einschließlich Spülung, Instillation von Medikamenten und/oder Katheterisierung der Harnblase			x
	Dehnung, Durchspülung, Sondierung, Salbenfüllung und/oder Kaustik der Tränenwege		x	x
	Diagnostische Peritonealspülung (Peritoneal-Lavage)			x
	Diasklerale Durchleuchtung und/oder Prüfung entoptischer Wahrnehmung zur Beurteilung der Netzhautfunktion bei trüben Medien		x	
	Differenzierende Analyse und graphische Darstellung des Bewegungsablaufes beider Augen (mindestens 9 Blickrichtungen je Auge)		x	
	Differenzierende Analyse und graphische Darstellung des Bewegungsablaufes beider Augen (mindestens 9 bzw. 36 Blickrichtungen je Auge)		x	

Spaltenbezeichnung		VP	GP	SG
	Legende	Leistung ist in der Versichertenpauschale Kapitel 3 bzw. 4 enthalten	Leistung ist möglicher Bestandteil der Grundpauschale(n)	Leistung ist in sonstigen GOP enthalten
	Differenzierende Farbsinnprüfung (z. B. Farbfleck-Legetest, Spektral-Kompensationsmethode)		x	
	Differenzierende qualitative Bestimmung des Geruchsvermögens mit mindestens 3 aromatischen Geruchsstoffen, 3 Mischgeruchsstoffen und einem Trigeminusreizstoff, ggf. einschl. Geschmacksprüfung, einschl. Substanzkosten	x	x	
	Digitale Ausräumung des Mastdarms, Reposition eines Mastdarmprolapses und/oder Entfernung von Fremdkörpern aus dem Mastdarm	x	x	x
	Digitaluntersuchung des Mastdarms, ggf. einschließlich der Prostata	x	x	x
	Doppler-sonographische Druckmessung(en) an den Arterien einer Extremität, in Ruhe und nach Belastung	x	x	
	Doppler-sonographische Untersuchung der Skrotalfächer oder der Penisgefäße		x	
	Doppler-sonographische Untersuchung der Venen oder der Arterien einer Extremität, in Ruhe	x	x	
	Druckkontrollierte Insufflation der Eustachischen Röhre unter Verwendung eines Druckkompressors		x	

Spaltenbezeichnung		VP	GP	SG
	Legende	Leistung ist in der Versichertenpauschale Kapitel 3 bzw. 4 enthalten	Leistung ist möglicher Bestandteil der Grundpauschale(n)	Leistung ist in sonstigen GOP enthalten
	Druckmessung an der Lunge mittels Compliance bzw. P I und P max, einschl. graphischer Registrierung			X
	Druckmessung(en) oder Flußmessung(en) am freigelegten Blutgefäß			X
	Durchführung der Ösophagoskopie/Gastroskopie als Videoösophago- bzw. gastroskopie			X
	Durchführung einer standardisierten thermischen Labyrinthprüfung		X	X
	Durchtrennung oder Sprengung eines stenosierenden Narbenstranges der Scheide oder Abtragung eines Scheidenseptums			X
	Durchtrennung oder Sprengung von Narbensträngen ohne Eröffnung einer Körperhöhle	X	X	X
	Einbringen einer oder mehrerer Saugdrainagen in eine Wunde über einen gesonderten Zugang			X
	Einbringen einer oder mehrerer Spüldrainagen in Gelenke, Weichteile oder Knochen über einen gesonderten Zugang, ggf. einschließlich Spülung			X
	Einbringung (Instillationen) von Medikamenten in Körperöffnungen	X	X	X
	Einbringung des Kontrastmittels in einen Zwischenwirbelraum			X

Spaltenbezeichnung		VP	GP	SG
	Legende	Leistung ist in der Versichertenpauschale Kapitel 3 bzw. 4 enthalten	Leistung ist möglicher Bestandteil der Grundpauschale(n)	Leistung ist in sonstigen GOP enthalten
	Sialographie oder Hysterosalpingographie oder Galaktographie			x
	Einbringung von Drainagefäden in eine Analfistel			x
	Einbringung von Medikamenten durch Injektion in einen parenteralen Katheter	x	x	
	Einbringung von Medikamenten in den Kehlkopf		x	
	Einführung von Verweilsonden (z. B. Punctum Plugs) in die Tränenwege eines Auges, ggf. einschließlich Nahtfixation			x
	Eingehende makroskopische Untersuchung, Präparation und Beschreibung von großen Operationspräparaten (z.B. Gastrektomie, Hemikolektomie)			x
	Einrenkung der Luxationen von Wirbelgelenken im Durchhang			x
	Einrichtung des gebrochenen Brustbeins			x
	Einrichtung eines gebrochenen Handwurzel-, Mittelhand-, Fußwurzel- oder Mittelfußknochens			x
	Einrichtung eines gebrochenen Oberarm- oder Oberschenkelknochens oder des gebrochenen Beckens			x

Spaltenbezeichnung		VP	GP	SG
	Legende	Leistung ist in der Versichertenpauschale Kapitel 3 bzw. 4 enthalten	Leistung ist möglicher Bestandteil der Grundpauschale(n)	Leistung ist in sonstigen GOP enthalten
	Einrichtung gebrochener Fingerendglied- oder Zehenknochen oder Einrichtung eines gebrochenen Fingergrundglied-, Fingermitteglied- oder Großzehenknochens			x
	Einrichtung gebrochener Unterarm- oder Unterschenkelknochen, je Seite			x
	Einrichtung und Fixation eines gebrochenen Kiefers außerhalb der Zahnreihen durch intraorale Schiene oder Stützapparat			x
	Entfernen eines Verweilröhrchens am Trommelfell		x	
	Einsetzen o. Auswechseln einer Trommelfellprothese		x	
	EKG-Monitoring	x	x	x
	Elektrokardiographische Untersuchung	x	x	
	Elektrokardiographische Untersuchung mittels Ösophagusableitung, einschließlich Elektrodeneinführung		x	
	Elektrolytische Epilation von Wimpernhaaren	x	x	
	Endobronchiale Behandlung mit weichem Rohr		x	
	Endoskopische Untersuchung der Nasenhaupthöhlen und/oder des Nasenrachenraumes		x	

Spaltenbezeichnung		VP	GP	SG
	Legende	Leistung ist in der Versichertenpauschale Kapitel 3 bzw. 4 enthalten	Leistung ist möglicher Bestandteil der Grundpauschale(n)	Leistung ist in sonstigen GOP enthalten
	Endoskopische Untersuchung einer oder mehrerer Nasennebenhöhlen		x	
	Entfernung einer Zervix-Cerclage		x	x
	Entfernung einer Geschwulst, von Fremdkörpern oder von Silikon- oder Silastikplomben aus der Augenhöhle			x
	Entfernung eines nicht festsitzenden Fremdkörpers aus dem Gehörgang oder der Paukenhöhle	x	x	
	Entfernung eines oder mehrerer Polypen aus dem Gehörgang			x
	Entfernung nicht haftender Fremdkörper von der Bindehaut oder mechanische Epilation von Wimpernhaaren	x	x	
	Entfernung sichtbarer Kirschnerdrahte ohne Eröffnung der Haut			x
	Entfernung und/oder Nachbehandlung von bis zu fünf plantaren, palmaren, sub- oder paraungualen Warzen oder vergleichbaren Hautveränderungen	x	x	x
	Entfernung und/oder Nachbehandlung von bis zu fünf vulgären Warzen bzw. Mollusken oder vergleichbaren Hautveränderungen, z. B. mittels scharfen Löffels, Kauterisation oder chemisch-kaustischer Verfahren oder Entfernung von bis zu fünfzehn pendelnden Fibromen	x	x	x
	Entfernung von Fäden o. Klammern aus einer Wunde	x	x	

Spaltenbezeichnung		VP	GP	SG
	Legende	Leistung ist in der Versichertenpauschale Kapitel 3 bzw. 4 enthalten	Leistung ist möglicher Bestandteil der Grundpauschale(n)	Leistung ist in sonstigen GOP enthalten
	Entfernung von Fremdkörpern aus der Nase als selbständige Leistung	x	X	
	Entfernung von Korneoskleralfäden oder einer Hornhautnaht		X	X
	Entfernung von Ohrenschalzpfropfen	x	X	
	Entnahme und Aufbereitung von Abstrichmaterial zur zytologischen Untersuchung	x	x	x
	Entnahme und ggf. Aufbereitung von Abstrichmaterial zur mikrobiologischen Untersuchung	x	x	x
	Ergänzung der psychiatrischen Behandlung eines Kindes oder Jugendlichen durch syndrombezogene therapeutische Intervention bei behandlungsbedürftiger(n) Bezugsperson(en).			x
	Erhebung des Ganzkörperstatus	x	x	x
	Erhebung des vollständigen neurologischen Status (Hirnnerven, Reflexe, Motorik, Sensibilität, Koordination, extrapyramidales System, Vegetativum, hirnversorgende Gefäße), ggf. einschließlic Beratung und Erhebung ergänzender psychopathologischer Befunde		x	x
	Erhebung des vollständigen psychiatrischen Status (Bewußtsein, Orientierung, Affekt, Antrieb, Wahrnehmung, Denkablauf, mnestiche Funktionen) unter Einbeziehung der lebensgeschichtlichen und sozialen Daten, ggf. einschließlic Beratung und Erhebung		x	x

Spaltenbezeichnung		VP	GP	SG
	Legende	Leistung ist in der Versichertenpauschale Kapitel 3 bzw. 4 enthalten	Leistung ist möglicher Bestandteil der Grundpauschale(n)	Leistung ist in sonstigen GOP enthalten
	ergänzender neurologischer Befunde, einschließlich schriftlicher ärztlicher Aufzeichnungen			
	Erhebung des vollständigen psychiatrischen Status bei einem Kind oder Jugendlichen, ggf. auch unter mehrfacher Einschaltung der Bezugs- und/oder Kontaktperson(en) und Berücksichtigung der entwicklungspsychologischen Gesichtspunkte, einschließlich schriftlicher ärztlicher Aufzeichnungen, ggf. einschließlich Beratung und Erhebung ergänzender neurologischer Befunde.		X	X
	Erhebung ergänzender neurologischer und psychiatrischer Befunde		X	X
	Eröffnung eines Abszesses der Nasenscheidewand			X
	Eröffnung eines Gerstenkorns (Hordeolum)	X	X	
	Erörterung, Planung und Koordination gezielter therapeutischer Maßnahmen zur Beeinflussung systemischer Erkrankungen oder chronischer Erkrankungen mehrerer Organsysteme, insbesondere mit dem Ziel sparsamer Arzneitherapie durch den Arzt, der die kontinuierliche hausärztliche Betreuung durchführt, ggf. unter Einbeziehung von Bezugspersonen, ggf. einschließlich schriftlicher ärztlicher Empfehlungen	X	X	X
	Erstellung, Aktualisierung, Erläuterung und Aushändigung eines Medikationsplans sowie ggf. Übertragung oder Löschung des	X	X	X

Spaltenbezeichnung		VP	GP	SG
	Legende	Leistung ist in der Versichertenpauschale Kapitel 3 bzw. 4 enthalten	Leistung ist möglicher Bestandteil der Grundpauschale(n)	Leistung ist in sonstigen GOP enthalten
	elektronischen Medikationsplans auf die/der elektronische(n) Gesundheitskarte (eGK) des Patienten gemäß § 29a BMV-Ä und Anhang 3 der Anlage 4a zum BMV-Ä			
	Erstversorgung einer großen Wunde			x
	Erstversorgung einer Wunde			x
	Exophthalmometrie		x	
	Extensionsbehandlung mit Gerät(en), ggf. mit gleichzeitiger Wärmeanwendung und ggf. mit Massage mittels Gerät	x	x	
	Extraktion eines Finger- oder Zehennagels			x
	Farbsinnprüfung mit Anomaloskop		x	
	Fremdanamnese(n)	x	x	x
	Funktionsprüfung von Mehrstärken- oder Prismenbrillen mit Bestimmung der Fern- und Nahpunkte bei subjektiver Brillenunverträglichkeit		x	
	Gebärmutter- und/oder Eileiter-Kontrastuntersuchung (Hysterosalpingographie), einschließlich Durchleuchtung (BV/TV)			x
	Gefäßendoskopie, intraoperativ			x

Spaltenbezeichnung		VP	GP	SG
	Legende	Leistung ist in der Versichertenpauschale Kapitel 3 bzw. 4 enthalten	Leistung ist möglicher Bestandteil der Grundpauschale(n)	Leistung ist in sonstigen GOP enthalten
	Gezielte Applikation von ätzenden oder abschwellenden Substanzen unter Spiegelbeleuchtung im hinteren Nasenraum und/oder an den Seitensträngen		x	
	Gezielte Einbringung von Medikamenten in den Gehörgang unter Spiegelbeleuchtung		x	
	Gezielte Einbringung von Medikamenten in die Paukenhöhle unter Spiegelbeleuchtung		x	
	Gezielte medikamentöse Behandlung der Portio und/oder der Vagina		x	x
	Gonioskopie		x	
	Hautfunktionsproben, z. B. Alkali-Resistenzbestimmung (Tropfmethode) oder Schweißversuch		x	x
	Hörgerätekupplermessungen zur Anpassung oder Kontrolle einer Hörhilfe		x	x
	Hörprüfung mit Einschluß des Tongehörs (Umgangs- und Flüstersprache, Luft- und Knochenleitung) und/oder mittels einfacher audiologischer Testverfahren (mindestens fünf Frequenzen)	x	x	
	Hydrogalvanisches Teilbad	x		x

Spaltenbezeichnung		VP	GP	SG
	Legende	Leistung ist in der Versichertenpauschale Kapitel 3 bzw. 4 enthalten	Leistung ist möglicher Bestandteil der Grundpauschale(n)	Leistung ist in sonstigen GOP enthalten
	Immunszintigraphie mit radioaktiv markierten monoklonalen Antikörpern oder Rezeptorszintigraphie			X
	Infiltration gewebehärtender Mittel oder Implantation von Hormonpreßlingen o. ä.			X
	Infiltrations- oder Leitungsanästhesie(n)			X
	Infrarotkoagulation im anorektalen Bereich			X
	Infusion, subkutan	X	X	
	Injektion, intraartikulär	X	X	X
	Injektion, intrakutan, subkutan, submukös, subkonjunktival oder intramuskulär	X	X	
	Injektions- und/oder Infiltrationsbehandlung d. Prostata		X	
	Instrumentelle Entfernung von Fremdkörpern von der Hornhautoberfläche, von Kalkinfarkten aus der Bindehaut oder von Milien aus den Lidern		X	
	Intrakutane Reiztherapie (Quaddelbehandlung)	X	X	
	Intraluminale Messung(en) des Arteriendrucks oder des zentralen Venendrucks, ggf. einschließlich Punktion und/oder Kathetereinführung		X	

Spaltenbezeichnung		VP	GP	SG
	Legende	Leistung ist in der Versichertenpauschale Kapitel 3 bzw. 4 enthalten	Leistung ist möglicher Bestandteil der Grundpauschale(n)	Leistung ist in sonstigen GOP enthalten
	Intravenöse Einbringung des Kontrastmittels mittels Hochdruckinjektion oder durch apparativ gesteuerte Kontrastmittelverabfolgung mit kontinuierlicher Flußrate, peripher			X
	Intravenöse Einbringung des Kontrastmittels			X
	Intravenöse Einbringung des Kontrastmittels mittels Injektion oder Infusion oder intraarterielle Einbringung des Kontrastmittels			X
	Intravenöse Injektion	X	X	
	Kapillarmikroskopische Untersuchung		X	X
	Katheterisierung der Harnblase mit Spülung, Instillation von Medikamenten und/oder Ausspülung von Blutkoagula	X	X	X
	EinmalKatheterisierung der Harnblase	X	X	X
	Katheterismus der Ohrtrompete, ggf. mit Bougierung und/oder Einbringung von Medikamenten, ggf. einschließlich Luftdusche		X	
	Kleiner Schienenverband, auch als Notverband bei Frakturen	X	X	X
	Kleiner Schienenverband, bei Wiederanlegung derselben, nicht neu hergerichteten Schiene	X	X	X
	Klinisch-neurologische Basisdiagnostik	X	X	X

Spaltenbezeichnung		VP	GP	SG
	Legende	Leistung ist in der Versichertenpauschale Kapitel 3 bzw. 4 enthalten	Leistung ist möglicher Bestandteil der Grundpauschale(n)	Leistung ist in sonstigen GOP enthalten
	Kolposkopie, einschließlich Essigsäure- und/oder Jodprobe		x	
	Konservative Behandlung der Gaumenmandeln	x	x	
	Konsiliarische Erörterung zwischen zwei oder mehr Ärzten/psychologischen Psychotherapeuten bzw. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten einer Praxisgemeinschaft oder Gemeinschaftspraxis über die bei demselben Kranken erhobenen Befunde	x	x	
	Konsiliarische Erörterung zwischen zwei oder mehr behandelnden Ärzten oder zwischen behandelnden Ärzten und psychologischen Psychotherapeuten bzw. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten über die bei demselben Patienten erhobenen Befunde	x	x	
	Konsultationskomplex	x	x	
	Kontrolle einer Hörhilfeanpassung in einem schallisolierten Raum mit in-situ-Messungen oder Hörfeldaudiometrie		x	x
	Kryochirurgischer Eingriff im Enddarmbereich			x
	Kryotherapie mittels Eiskompressen, Eisteilbädern, Kältepackungen, Gasen, Peloiden	x	x	

Spaltenbezeichnung		VP	GP	SG
	Legende	Leistung ist in der Versichertenpauschale Kapitel 3 bzw. 4 enthalten	Leistung ist möglicher Bestandteil der Grundpauschale(n)	Leistung ist in sonstigen GOP enthalten
	Kryotherapie oder Schleifen und/oder Fräsen der Haut und/oder der Nägel oder Behandlung von Akneknoten, ggf. einschließlich Kompressen und dermatologischen Externa	x	x	x
	Legen einer "Miller-Abbott-Sonde"		x	
	Legen eines zentralen Venenkatheters durch Punktion der Vena jugularis oder Vena subclavia	x	x	x
	Leitungsanästhesie an einem Finger oder einer Zehe	x	x	
	Lokalanästhesie eines oder mehrerer kleiner Wirbelgelenke		x	x
	Lokalanästhesie(n) zur Schmerzbehandlung	x		x
	Lokalisierung von Netzhautveränderungen für einen gezielten operativen Eingriff		x	
	Lösung einer Vorhautverklebung	x	x	
	Manuelle kinetische Perimetrie mit Marken verschiedener Reizwerte und/oder manuelle statische Perimetrie, einschließlich Dokumentation, je Sitzung		x	x
	Manuelle Reposition eines zahntragenden Bruchstücks des Alveolarfortsatzes			x

Spaltenbezeichnung		VP	GP	SG
	Legende	Leistung ist in der Versichertenpauschale Kapitel 3 bzw. 4 enthalten	Leistung ist möglicher Bestandteil der Grundpauschale(n)	Leistung ist in sonstigen GOP enthalten
	Medikamentöse Infiltrationsbehandlung	x	x	x
	Messung der Akkommodationsbreite		x	
	Messung der Hornhautkrümmungsradien		x	
	Messung(en) von Herzzeitvolumen und/oder Kreislaufzeiten mittels Indikatorverdünnungsmethode, einschließlich Applikation der Testsubstanz, mittels Thermodilutionsmethode oder mittels Rückatmung von CO ₂ oder anderer Atemgase			x
	Mikro-Herzkatheterismus mittels Einschwemmkatheters in Ruhe sowie während und nach physikalisch definierter und reproduzierbarer Belastung, mit Druckmessungen, oxymetrischen Untersuchungen, fortlaufender EKG-Kontrolle und ggf. Röntgenkontrolle, einschließlich Kosten für den Einschwemmkatheter mit Ausnahme des Swan-Ganz-Katheters			x
	Milzszintigramm, einschließlich Funktions- und/oder Kapazitätsbestimmung mit radioaktiv markierten, ggf. alterierten Erythrozyten			x
	Mobilisierende Behandlung an der Wirbelsäule oder eines oder mehrerer Extremitätengelenke mittels Weichteiltechniken	x	x	x
	Nachweis von Mikroorganismen bei histologischer Untersuchung			x

Spaltenbezeichnung		VP	GP	SG
	Legende	Leistung ist in der Versichertenpauschale Kapitel 3 bzw. 4 enthalten	Leistung ist möglicher Bestandteil der Grundpauschale(n)	Leistung ist in sonstigen GOP enthalten
	Oberflächenanästhesie der tieferen Nasenabschnitte, von Trommelfell und/oder Paukenhöhle oder von Harnröhre und/oder Harnblase	x	x	x
	Oberflächenanästhesie des Larynx und/oder des Bronchialgebietes		x	x
	Objektive Refraktionsbestimmung		x	
	Operation im äußeren Gehörgang (z. B. Entfernung gutartiger Hautneubildungen)			x
	Operativer Eingriff in der Nase (z. B. Entfernung von bis zu zwei Nasenpolypen, anderen Neubildungen einer Nasenseite, Muschelkappung, Muschelfrakturierung, Muschelquetschung, Muschelkaustik, Synechielösung und/oder Probeexzision)			x
	Operativer Eingriff zur Entfernung festsitzender Fremdkörper aus der Nase und/oder teilweise oder vollständige Abtragung einer Nasenmuschel und/oder submuköse Resektion an der Nasenscheidewand und/oder operative Entfernung von mehr als zwei Nasenpolypen und/oder anderen Neubildungen			x
	Operatives Anlegen einer Schiene am gebrochenen Ober- oder Unterkiefer			x

Spaltenbezeichnung		VP	GP	SG
	Legende	Leistung ist in der Versichertenpauschale Kapitel 3 bzw. 4 enthalten	Leistung ist möglicher Bestandteil der Grundpauschale(n)	Leistung ist in sonstigen GOP enthalten
	Operatives Anlegen einer Schiene bei Erkrankungen oder Verletzungen des Ober- oder Unterkiefers oder Anlegen eines extraoralen Extensions- oder Retentionsverbandes			X
	Orientierende Farbsinnprüfung mit Farbtafeln	X	X	
	Orientierende psychopathologische Befunderhebung	X	X	X
	Orthograde Darmspülung, einschließlich Sondeneinführung in das Duodenum			X
	Plastische Operation am Nagelwall eines Fingers oder einer Zehe, ggf. einschließlich Entfernung von Granulationsgewebe und/oder Ausrottung eines Finger- oder Zehennagels mit Exzision der Nagelwurzel			X
	Plexus-, Spinal- oder Periduralanalgesie mittels Katheter zur postoperativen Analgesie nach operativen Eingriffen in Kombinationsnarkose			X
	Prostatamassage	X	X	
	Prüfung der Labyrinth auf Spontan-, Provokations-, Lage-, Lageänderungs- und Blickrichtungsnystagmus, ggf. einschließlich weiterer Provokationen (z. B. rotatorisch), ggf. einschließlich Prüfung der Koordination	X	X	

Spaltenbezeichnung		VP	GP	SG
	Legende	Leistung ist in der Versichertenpauschale Kapitel 3 bzw. 4 enthalten	Leistung ist möglicher Bestandteil der Grundpauschale(n)	Leistung ist in sonstigen GOP enthalten
	Pulsoxymetrische Untersuchungen	x	x	x
	Pulsschreibung oder Druckmessung an den Digitalarterien	x	x	
	Pulsschreibung und/oder Druckmessung an den Digitalarterien vor und nach definierter Kälteexposition	x	x	
	Punktion(en) zu therapeutischen Zwecken	x		x
	Quantitative Untersuchung der Augenmotorik auf Heterophorie und Strabismus, ggf. einschl. qualitativer Prüfung auf Heterophorie, Pseudostrabismus und Strabismus		x	
	Quantitative Auswertung mit Messung und Dokumentation von Impulsraten pro Flächenelement und/oder pro Volumenelement und/oder von Zeit-Aktivitätskurven			x
	Quantitative Untersuchung des binokularen Sehaktes auf Simultansehen, Fusion, Fusionsbreite und Stereopsis		x	
	Quengelverband, zusätzlich zum jeweiligen Gipsverband	x	x	x
	Radionephrographie mittels radioaktiver Substanzen in weiteren Positionen, ggf. einschließlich Restharnbestimmung, ggf. einschließlich Gabe von Pharmaka			x

Spaltenbezeichnung		VP	GP	SG
	Legende	Leistung ist in der Versichertenpauschale Kapitel 3 bzw. 4 enthalten	Leistung ist möglicher Bestandteil der Grundpauschale(n)	Leistung ist in sonstigen GOP enthalten
	Redressierender Klebeverband des Brustkorbs oder dachziegelförmiger Klebeverband	x	x	x
	Rekto- und/oder Sigmoidoskopie, ggf. einschließlich Probeexzision(en)			x
	Rhinomanometrische Untersuchung mittels Flußmessungen		x	
	Röntgenaufnahmen der Nasennebenhöhlen, ggf. in mehreren Ebenen			x
	Röntgenaufnahmen eines Schädeltails			x
	Röntgenaufnahmen von Kiefertteilen in Spezialprojektionen			x
	Röntgenaufnahmen von Zähnen			x
	Schlitzung des Parotis- oder Submandibularis-Ausführungsganges			x
	Schriftlicher Diätplan bei schweren Ernährungs- oder Stoffwechselstörungen, speziell für den einzelnen Patienten aufgestellt	x	x	
	Selektive in-vitro-Markierung von Blutzellen mit radioaktivem Indium			x
	Sensibilitätsprüfung an mindestens drei Zähnen, einschließlich Vergleichstests		x	
	Sichtung, Wertung und Erörterung von Fremdbefunden, situationsentsprechende Untersuchung, Aufklärung des Patienten über das therapeutische Vorgehen, über Risiken und Maßnahmen zur		x	

Spaltenbezeichnung		VP	GP	SG
	Legende	Leistung ist in der Versichertenpauschale Kapitel 3 bzw. 4 enthalten	Leistung ist möglicher Bestandteil der Grundpauschale(n)	Leistung ist in sonstigen GOP enthalten
	Behandlung von Nebenwirkungen, ggf. einschließlich konsiliarische Erörterung mit anderen behandelnden Ärzten, im unmittelbaren Zusammenhang mit Bestrahlungen			
	Sondierung und/oder Bougierung des Parotis- oder Submandibularis-Ausführungsganges		x	
	Spaltlampenmikroskopie der vorderen und/oder mittleren Augenabschnitte, ggf. einschließlich der binokularen Untersuchung des hinteren Poles		x	
	Spaltung thrombosierter oberflächlicher Beinvenen, einschl. Thrombus-Expression, ggf. einschließlich Naht			x
	Spaltung von Furunkeln im äußeren Gehörgang oder Kaustik im Gehörgang und/oder in der Paukenhöhle			x
	Spirometrie		x	x
	Sprachaudiometrische Untersuchung zur Kontrolle angepasster Hörgeräte im freien Schallfeld		x	x
	Spülung der Harnblase und/oder Instillation bei liegendem Verweilkatheter	x	x	
	Spülung der männlichen Harnröhre und/oder Instillation von Medikamenten	x	x	

Spaltenbezeichnung		VP	GP	SG
	Legende	Leistung ist in der Versichertenpauschale Kapitel 3 bzw. 4 enthalten	Leistung ist möglicher Bestandteil der Grundpauschale(n)	Leistung ist in sonstigen GOP enthalten
	Spülung des Pleuraraumes bei liegender Drainage, ggf. einschließlich Einbringung von Medikamenten	x	x	
	Spülungen jeglicher Art	x	x	x
	Standardisierte Sprachentwicklungstests (z. B. HSET, PPVT, PET, Wurst) oder gezielte Prüfungen der auditiven, visuellen, taktil-kinaesthetischen Wahrnehmungsfunktionen (z. B. Frostig, MVPT, Schilling-Schäfer, Mottier, von Deuster, BLDT) oder gezielte Prüfung der Grob- und Feinmotorik (z. B. MOT, LOS), ggf. einschließlich Prüfung der Grobmotorik, oder sensomotorische Diagnostik im Oral- und Facialbereich			x
	Stärke- oder Gipsfixation zu einem Verband, zusätzlich	x	x	x
	Stichkanalanästhesie vor einer Injektion, Infusion oder Punktion	x	x	
	Stillung einer Nachblutung im Mund-Kieferbereich, als selbständige Leistung	x	x	x
	Stillung von Blutungen, sofern nicht gesondert ausgewiesen	x	x	x
	Stillung von Nachblutungen, sofern nicht gesondert ausgewiesen	x	x	x
	Stillung von Nasenbluten durch Ätzung und/oder Tamponade und/oder Kauterisation	x	x	x

Spaltenbezeichnung		VP	GP	SG
	Legende	Leistung ist in der Versichertenpauschale Kapitel 3 bzw. 4 enthalten	Leistung ist möglicher Bestandteil der Grundpauschale(n)	Leistung ist in sonstigen GOP enthalten
	Streckverband	x	x	x
	Streckverband mit Nagel- oder Drahtextension			x
	Subjektive Refraktionsbestimmung	x	x	
	Symptombezogene klinische Untersuchung bei einem Hausbesuch oder bei einer Visite	x	x	
	Symptombezogene klinische Untersuchungen zusätzlich bei Beratung und Erörterung	x	x	
	Szintigraphische Untersuchung der Lungenperfusion mittels 99m-Tc-markierten Partikeln			x
	Szintigraphische Untersuchung der Lungenventilation oder -inhalation mit radioaktiv markierten Gasen			x
	Szintigraphische Untersuchung der Lungenventilation oder -inhalation mit radioaktiven Aerosolen			x
	Szintigraphische Untersuchung der Nebennieren und ggf. Metastasen mit radioaktiv markierten funktionsspezifischen Substanzen			x
	Szintigraphische Untersuchung der Nebenschilddrüsen			x
	Szintigraphische Untersuchung des Gehirns, der Liquorräume, der Augenhöhlen oder der Tränenwege bei Verwendung von 99m-Tc-			x

Spaltenbezeichnung		VP	GP	SG
	Legende	Leistung ist in der Versichertenpauschale Kapitel 3 bzw. 4 enthalten	Leistung ist möglicher Bestandteil der Grundpauschale(n)	Leistung ist in sonstigen GOP enthalten
	markierten Substanzen oder bei Verwendung von radioaktiv markierten biogenen Aminen oder ähnlichen Substanzen oder bei Verwendung von radioaktiv markierten Komplexbildnern			
	Szintigraphische Untersuchung des Gesamtskeletts mittels radioaktiv markierter osteotroper Substanzen			X
	Szintigraphische Untersuchung des Knochenmarks mit ^{99m} Tc-markierten Substanzen			X
	Szintigraphische Untersuchung von Speicheldrüsen, Intestinaltrakt, Leber (einschl. Milz), Gallenwegen oder Pankreas mit radioaktiv markierten Substanzen			X
	Szintigraphische Untersuchungen eines Skeletteils, ggf. einschl. der kontralateralen Seite, mittels radioaktiv markierter osteotroper Substanzen			X
	Szintigraphische Untersuchungen mehrerer Skeletteile mittels radioaktiv markierter osteotroper Substanzen			X
	Szintigraphischer Nachweis von Radioaktivitätsverteilungen im Körper (soweit nicht von anderen Leistungsansätzen erfaßt), z. B. Ganzkörpermessungen, Suche nach Tumoren, Metastasen und/oder Infektionen			X

Spaltenbezeichnung		VP	GP	SG
	Legende	Leistung ist in der Versichertenpauschale Kapitel 3 bzw. 4 enthalten	Leistung ist möglicher Bestandteil der Grundpauschale(n)	Leistung ist in sonstigen GOP enthalten
	Tamponade der Nase von vorn als selbständige Leistung	x	x	
	Tape-Verband eines kleinen Gelenkes	x	x	x
	Temperaturgesteuerte Thermokoagulation oder Kryokoagulation der Portio und/oder kryochirurgischer Eingriff im Bereich der Vagina und/oder der Vulva			x
	Thermokoagulation bzw. Kauterisation krankhafter Haut- und/oder Schleimhautveränderungen, z. B. mittels Infrarot-, Elektro-, Lasertechnik			x
	Tonometrische Untersuchung		x	
	Topographische Untersuchung der Hornhaut		x	
	Transkranielle gepulste Doppler-sonographische Untersuchung, einschließlich graphischer Registrierung			x
	Transkutane Messung(en) des Sauerstoffpartialdrucks, ggf. einschließlich Provokation	x	x	
	Transurethrale Koagulation von Blutungsherden und/oder Entfernung von Fremdkörpern in/aus der Harnblase			x
	Trepanation eines Finger- oder Zehennagels	x	x	

Spaltenbezeichnung		VP	GP	SG
	Legende	Leistung ist in der Versichertenpauschale Kapitel 3 bzw. 4 enthalten	Leistung ist möglicher Bestandteil der Grundpauschale(n)	Leistung ist in sonstigen GOP enthalten
	Trichromfärbung bei histologischer Untersuchung			x
	Tympanometrie mittels Impedanzmessung zur Bestimmung der Bewegungsfähigkeit des Trommelfell-Gehörknöchelchen-Apparates mit graphischer Darstellung des Kurvenverlaufs, auch beidseitig			x
	Tympanoskopie		x	
	Überprüfung der Notwendigkeit und Erhebung notfallrelevanter Patientendaten zur Anlage und ggf. Aktualisierung eines Notfalldatensatzes gemäß Anhang 2 der Anlage 4a zum BMV-Ä, einschließlich Übertragung auf die eGK des Patienten und Aufklärung des Patienten	x	x	x
	Umprogrammierung und/oder Wiederauffüllung einer Zytostatikapumpe im Verlauf der Therapie	x	x	x
	Unblutige Beseitigung einer Paraphimose	x	x	
	Unblutige Erweiterung des Mastdarmschließmuskels in Anästhesie/ Narkose oder Reposition eines Analschleimhautprolapses	x	x	x
	Untersuchung der oberen Trachea		x	x

Spaltenbezeichnung		VP	GP	SG
	Legende	Leistung ist in der Versichertenpauschale Kapitel 3 bzw. 4 enthalten	Leistung ist möglicher Bestandteil der Grundpauschale(n)	Leistung ist in sonstigen GOP enthalten
	Untersuchung der Sehschärfe im Fern- und Nahbereich mittels Landolt-Ringen, E-Haken oder gleichwertigen Optotypen bei einem Kind bis zum vollendeten 6. Lebensjahr		x	
	Untersuchung des Dämmerungssehens ohne, während und ggf. nach Blendung		x	
	Untersuchung(en) mittels CERA		x	
	Uroflowmetrie einschließlich Registrierung		x	
	Vektorkardiographie	x	x	x
	Verband (einschließlich Schnell- und Sprühverbände, Augenklappen, Ohrenklappen, Dreiecktücher, vorgefertigte Wundklebepflaster) oder Halskrawattenfertigverband	x	x	x
	Verschlussplethysmographische Untersuchung der Venen einer Extremität, einschließlich graphischer Registrierung			x
	Versilberung bei histologischer Untersuchung			x
	Vertiefte Exploration mit differentialdiagnostischer Einordnung eines psychiatrischen Krankheitsbildes unter Einbeziehung der dokumentierten Ergebnisse der selbsterbrachten Leistungen "Erhebung des vollständigen psychiatrischen Status bei einem		x	x

Spaltenbezeichnung		VP	GP	SG
	Legende	Leistung ist in der Versichertenpauschale Kapitel 3 bzw. 4 enthalten	Leistung ist möglicher Bestandteil der Grundpauschale(n)	Leistung ist in sonstigen GOP enthalten
	Erwachsenen oder bei einem Kind/Jugendlichen" zur Entscheidung der Behandlungserfordernisse			
	Verwendung eines Ganzkörperzusatzes			X
	Verwendung von selektiv in-vitro-markierten Zellen (Indium) oder Verwendung von Gallium			X
	Vollständige Untersuchung eines oder mehrerer Organsysteme	X	X	X
	Wiederanbringung einer gelösten Apparatur oder Änderungen an derselben oder teilweise Erneuerung von Schienen oder Stützapparaten oder Entfernung einer Schiene	X		X
	Wiederanlegen und ggf. Änderung von fixierenden Verbänden (mindestens zwei Gelenke, Extremität mit einem Gelenk, Extremität mit mindestens zwei Gelenken, Rumpf)	X	X	X
	Wiederauffüllung und Programmierung von Infusomaten und Perfusoren	X	X	X
	Wurzelkanalaufbereitung und Wurzelfüllung bei Wurzelspitzenresektion, je Wurzelkanal			X
	Extraktion eines Milchzahnes	X	X	
	Zervixrevision bei Blutung nach der Geburt			X

Spaltenbezeichnung		VP	GP	SG
	Legende	Leistung ist in der Versichertenpauschale Kapitel 3 bzw. 4 enthalten	Leistung ist möglicher Bestandteil der Grundpauschale(n)	Leistung ist in sonstigen GOP enthalten
	Zirkulärer Verband des Kopfes, des Rumpfes, stabilisierender Verband des Halses, des Schulter- oder Hüftgelenks oder einer Extremität über mindestens zwei große Gelenke, als Wundverband oder zur Ruhigstellung, oder Kompressionsverband	x	x	x
	Zurückbringen oder Versuch des Zurückbringens eines eingeklemmten Bruches	x	x	x
	Zusätzliche Aufnahme(n) zur Funktionsprüfung des Bandapparates eines Daumengrund-, Schultereck-, Knie- oder Sprunggelenks			x
01420	Prüfung/Verordnung der häuslichen Krankenpflege	x		
01422	Erstverordnung von Behandlungsmaßnahmen zur psychiatrischen häuslichen Krankenpflege	x		
01424	Folgeverordnung von Behandlungsmaßnahmen zur psychiatrischen häuslichen Krankenpflege	x		
01440	Verweilen außerhalb der Praxis	x		
01510	Beobachtung und Betreuung - Ambulante Betreuung 2h	x		
01511	Beobachtung und Betreuung - Ambulante Betreuung 4h	x		
01512	Beobachtung und Betreuung - Ambulante Betreuung 6h	x		

Spaltenbezeichnung		VP	GP	SG
	Legende	Leistung ist in der Versichertenpauschale Kapitel 3 bzw. 4 enthalten	Leistung ist möglicher Bestandteil der Grundpauschale(n)	Leistung ist in sonstigen GOP enthalten
01520	Beobachtung nach diagnostischer Koronarangiografie	x		
01521	Beobachtung nach therapeutischer Koronarangiografie	x		
01530	Beobachtung nach diagnostischer Angiografie	x		
01531	Beobachtung nach therapeutischer Angiografie	x		
01600	Ärztlicher Bericht nach Untersuchung	x	x	
01601	Individueller Arztbrief	x	x	
01602	Kopie eines Briefes	x		
01610	Bescheinigung zur Belastungsgrenze	x		
01612	Konsiliarbericht vor Psychotherapie	x		
02100	Infusion	x		
02101	Infusionstherapie	x		
02110	Erst-Transfusion	x		
02111	Folge-Transfusion	x		
02112	Eigenblut-Retransfusion	x		
02120	Erstprogrammierung einer Zytostatikapumpe	x		

Spaltenbezeichnung		VP	GP	SG
	Legende	Leistung ist in der Versichertenpauschale Kapitel 3 bzw. 4 enthalten	Leistung ist möglicher Bestandteil der Grundpauschale(n)	Leistung ist in sonstigen GOP enthalten
02200	Tuberkulintestung	x		
02320	Magenverweilsonde	x		
02321	Legen eines suprapubischen Harnblasenkatheter	x		
02322	Wechsel/Entfernung suprapubischer Harnblasenkatheter	x		
02323	Legen/Wechsel transurethraler Dauerkatheter	x		
02330	Blutentnahme durch Arterienpunktion	x		
02331	Intraarterielle Injektion	x		
02340, 02341	Punktion(en) (Lymphknoten, Schleimbeutel, Ganglien, Serome, Hygrome, Hämatome, Wasserbrüche (Hydrocelen), Ascites, Harnblase, Pleura-/Lunge, Schilddrüse, Prostata, Speicheldrüse, Mammae, Knochenmarks, Leber, Nieren, Pankreas, Gelenke, Adnextumoren, ggf. einschl. Douglasraum, Hodens, Ascites, Milz)	x		
02342	Lumbalpunktion	x		
02343	Entlastungspunktion des Pleuraraums und/oder Pleuradrainage	x		
02350	Fixierender Verband	x		
02360	Anwendung von Lokalanästhetika	x		

Spaltenbezeichnung		VP	GP	SG
	Legende	Leistung ist in der Versichertenpauschale Kapitel 3 bzw. 4 enthalten	Leistung ist möglicher Bestandteil der Grundpauschale(n)	Leistung ist in sonstigen GOP enthalten
02400	¹³ C-Harnstoff-Atemtest	x		
02401	H2-Atemtest	x		
03000	Hausärztliche Grundvergütung	x		
Aus 03000/ 04000	Betreuung, Behandlung, Gespräch	x		
03001	Koordination der hausärztlichen Betreuung	x		
03002	Koordination der hausärztlichen Betreuung eines Kranken entspr. der Leistung nach der Nr. 03001 bei Versorgung in beschützenden Wohnheimen / Pflege- und Altenheimen	x		
03005	Versorgungsbereichsspezifische Bereitschaft	x		
03110	Ordinationskomplex - Ordinationskomplex bis 5. Lebensjahr	x		
03111	Ordinationskomplex - Ordinationskomplex 6.- 59. Lebensjahr	x		
03112	Ordinationskomplex - Ordinationskomplex ab 60. Lebensjahr	x		
03115	Konsultationskomplex	x		
03120	Beratung, Erörterung, Abklärung	x		
03210	Behandlung und Betreuung eines Patienten mit chronisch-internistischer Grunderkrankung(en)	x		

Spaltenbezeichnung		VP	GP	SG
	Legende	Leistung ist in der Versichertenpauschale Kapitel 3 bzw. 4 enthalten	Leistung ist möglicher Bestandteil der Grundpauschale(n)	Leistung ist in sonstigen GOP enthalten
03211	Behandlung und Betreuung eines Patienten mit chronisch-degenerativer und/oder entzündlicher Erkrankung(en) des Bewegungsapparates	x		
03311	Ganzkörperstatus	x		
03312	Klinisch-neurologische Basisdiagnostik	x		
03313	Orientierende Erhebung des psychopathologischen Status	x		
03320	EKG	x		
03340	Allergologische Basisdiagnostik	x		
04000	Kinder- und jugendmedizinische Grundvergütung	x		
04001	Koordination der kinder- und jugendmedizinischen Betreuung	x		
04002	Koordination der kinder- und jugendmedizinischen Betreuung eines Kranken entspr. der Leistung nach der Nr. 04001 bei Versorgung in beschützenden Wohnheimen/Einrichtungen	x		
04005	Versorgungsbereichsspezifische Bereitschaft	x		
04110	Ordinationskomplex - Ordinationskomplex bis 5. Lebensjahr	x		
04111	Ordinationskomplex - Ordinationskomplex ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr	x		

Spaltenbezeichnung		VP	GP	SG
	Legende	Leistung ist in der Versichertenpauschale Kapitel 3 bzw. 4 enthalten	Leistung ist möglicher Bestandteil der Grundpauschale(n)	Leistung ist in sonstigen GOP enthalten
04112	Ordinationskomplex - Ordinationskomplex für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres	x		
04115	Konsultationskomplex	x		
04120	Beratung, Erörterung, Abklärung	x		
04210	Behandlung und Betreuung eines Patienten mit chronisch-internistischer Grunderkrankung(en)	x		
04211	Behandlung und Betreuung eines Patienten mit chronisch-degenerativer und/oder entzündlicher Erkrankung des Bewegungsapparates	x		
04311	Ganzkörperstatus	x		
04312	Klinisch-neurologische Basisdiagnostik	x		
04313	Orientierende Erhebung des psychopathologischen Status	x		
04320	EKG	x		
04333	Blutgasanalyse, Säure-Basen-Status	x		
04340	Allergologische Basisdiagnostik	x		
32000	Laborgrundgebühr	x	x	

2 Zuordnung der operativen Prozeduren nach § 295 SGB V (OPS) zu den Leistungen der Kapitel 31 und 36

2.1 Präambel

1. Die nachfolgende tabellarische Aufstellung umfasst die nach OPS codierten operativen Eingriffe der Abschnitte 31.2 und 36.2, die zugeordnete OP-Leistung, die OP-Kategorie, die in diesem Zusammenhang berechnungsfähigen Überwachungskomplexe, die postoperativen Behandlungskomplexe bei Durchführung auf Überweisung und bei Durchführung durch den Operateur sowie die zugeordneten Narkoseleistungen. Die Zuordnungen der OPS-Codes zu den OP-Kategorien gelten für ambulante und belegärztliche Operationen gleichermaßen. Die den OPS-Codes zugeordneten OP-Leistungen, Überwachungskomplexe sowie die Narkosen sind in der Tabelle jeweils gesondert für die Kapitel 31 und 36 ausgewiesen. Nach belegärztlichen Eingriffen sind keine Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 31.4 berechnungsfähig, daher ist dort keine Zuordnung erfolgt.
2. Erfolgen mehrere operative Prozeduren unter einer Diagnose und/oder über einen gemeinsamen operativen Zugangsweg, so kann nur der am höchsten bewertete Eingriff berechnet werden.
3. Abweichend von 2. kann bei Simultaneingriffen (zusätzliche, vom Haupteingriff unterschiedliche Diagnose und gesonderter operativer Zugangsweg) die durch das OP- und/oder das Narkoseprotokoll nachgewiesene Überschreitung der Schnitt-Naht-Zeit des Haupteingriffes durch die zusätzliche Berechnung der entsprechenden Zuschlagspositionen berechnet werden. Die berechnungsfähige Höchstzeit bei Simultaneingriffen entspricht der Summe der Zeiten der Einzeleingriffe. Als Berechnungsgrundlagen für Simultaneingriffe gelten folgende Zeiten:
 - Kategorie 1: 15 Minuten,
 - Kategorie 2: 30 Minuten,
 - Kategorie 3: 45 Minuten,
 - Kategorie 4: 60 Minuten,
 - Kategorie 5: 90 Minuten,
 - Kategorie 6: 120 Minuten.
4. Bei den Gebührenordnungspositionen 31097, 31107, 31117, 31127, 31137, 31147, 31157, 31167, 31177, 31187, 31197, 31207, 31217, 31227, 31237, 31247, 31257, 31267, 31277, 31287, 31297, 31307, 31317, 31327, 31337, 31347, 36097, 36107, 36117, 36127, 36137, 36147, 36157, 36167, 36177, 36197, 36207, 36217, 36227, 36237, 36247, 36257, 36267, 36277, 36287, 36297, 36307, 36317, 36327, 36337 und 36347 kann die über die Schnitt-Naht-Zeit von 120 Minuten hinausgehende Schnitt-Naht-Zeit durch die entsprechenden Zuschläge berechnet werden. Die Schnitt-Naht-Zeit ist durch das OP- oder Narkoseprotokoll nachzuweisen.
5. Abweichend von Nr. 8 der Präambel zum Abschnitt 31.2 und Nr. 4 der Präambel zum Abschnitt 36.2 sind Revisionen und Zweiteingriffe wegen Wundinfektionen und postoperativen Komplikationen unter Angabe des Erst-OP-Datums, der aufgetretenen Komplikation und der ICD-10-Codierung (T79.3, T81.0 bis T81.7, T84.5 bis T84.7, T85.1 bis T85.8)

- berechnungsfähig. Ist bei malignen Erkrankungen eine Zweitoperation (Erweiterung des Eingriffs, Nachresektion) erforderlich, so ist diese mit dem ICD-Code Z48.8 gemeinsam mit dem ICD-Code des Malignoms zu kennzeichnen und kann ebenfalls abweichend zu den Präambeln 31.2.1 Nr. 8 und 36.2.1 Nr. 4 berechnet werden. Die Regelung der Präambel 2.1 Nr. 10 zum Anhang 2 zum EBM bleibt davon unberührt.
6. Abweichend von Nr. 8 der Präambel zum Abschnitt 31.2 und Nr. 4 der Präambel zum Abschnitt 36.2 sind die Gebührenordnungspositionen zu den OP-Codes 5-757, 5-758.1, 5-758.5 bis 5-758.8 am Operationstag neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 8.4 sowie neben der Gebührenordnungsposition 08231 berechnungsfähig.
 7. Die alleinige Abrechnung eines temporären Wundverschlusses ist nur zur Konditionierung des Wundgrundes zulässig, wenn mindestens 3 operative Eingriffe erforderlich waren.
 8. Bei der Codierung der operativen Versorgung von Frakturen bezieht sich die Lokalisationsangabe auf die Fraktur, bei der Entfernung des Osteosynthesematerials auf den Zugangsweg.
 9. Für den jeweiligen Eingriff qualifizierende Begriffe (z.B. lokale vs. radikale Exzision) gelten die Definitionen nach dem vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) herausgegebenen Schlüssel für Operationen und sonstige Prozeduren gemäß § 295 Abs. 1 Satz 4 SGB V.
 10. Die Berechnung einer histographischen Leistung kann nur bei malignen Befunden erfolgen, der histologische Befund ist vorzuhalten. Der temporäre Wundverschluss und die ggf. erforderliche Nachresektion(en) sind nicht gesondert abrechenbar.
 11. Die Kombination mehrerer Verfahren setzt voraus, dass alle einzelnen Verfahren in diesem Anhang genannt sind.
 12. Eingriffe der Kategorie RR sind nur dann berechnungsfähig, wenn ihre Durchführung nach Maßgabe der Strahlenschutzverordnung, Röntgenverordnung und des Medizinproduktegesetzes sowie der jeweiligen Qualitätsbeurteilungsrichtlinien für die radiologische Diagnostik gemäß § 136 SGB V i. V. m. § 92 Abs. 1 SGB V erfolgt. Die Berechnung der Gebührenordnungspositionen setzt jeweils eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung entweder nach der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie, zur Vereinbarung zur invasiven Strahlendiagnostik und -therapie, zur Vereinbarung zur invasiven Kardiologie oder zur Vereinbarung zur interventionellen Radiologie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus. Die Anwendung von Röntgenstrahlen bei anderen Eingriffen steht unter den gleichen Voraussetzungen.
 13. Erfolgen unterschiedliche operative Eingriffe gleichzeitig durch zwei Operateure einer Berufsausübungsgemeinschaft bzw. eines medizinischen Versorgungszentrums, so ist der Haupteingriff entsprechend der höchst bewerteten Kategorie abzurechnen. Der parallel dazu stattfindende Simultaneingriff durch den zweiten Operateur kann entsprechend dem OP- bzw. Narkose-Protokoll mit den entsprechenden Zuschlägen für Simultaneingriffe berechnet werden. Die Narkose kann in diesem Fall nur entsprechend des Haupteingriffs berechnet werden.

14. Bei der Berechnung von Zuschlagspositionen für die Erbringung von Simultaneingriffen gemäß Nr. 3 ist - sofern die Teileingriffe unterschiedlichen Unterabschnitten der Kapitel 31 oder 36 des EBM zugehören - die am höchsten bewertete Zuschlagsposition 31xx8 oder 36xx8 der für den Simultaneingriff relevanten Unterabschnitte in Anrechnung zu bringen.
15. Maßgeblich für die Berechnung der Zuschlagspositionen für Simultaneingriffe nach Nr. 3 ist nicht die Überschreitung der kalkulatorischen Schnitt-Naht-Zeit der Kategorie des Haupteingriffes, sondern die Überschreitung der tatsächlichen Schnitt-Naht-Zeit des jeweiligen Haupteingriffes.
16. Beidseitige Eingriffe an paarigen Organen oder Körperteilen fallen unter die Regelungen nach Nr. 3, sofern die Seitenlokalisierung nicht am OPS-Code benannt wird und gesondert bewertet ist. Die entsprechenden OPS-Codes sind in der tabellarischen Aufstellung unter der Rubrik "Seite" mit einem Doppelpfeil gekennzeichnet.
17. Intraoculare Eingriffe deren Kategorie mit einem "A" gekennzeichnet ist, sind nur dann berechnungsfähig, wenn eine medizinische Begründung zur Implantation einer Sonderform der Intraocularlinse und eine Genehmigung der zuständigen Krankenkasse vorliegen.
18. Eingriffe der Kategorie RW sind nur dann berechnungsfähig, wenn ihre Durchführung gemäß Nrn. 17, 18, 21, 24 oder 25 der Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses sowie der Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zu Nicht-medikamentösen, lokalen Verfahren zur Laserbehandlung des benignen Prostatasyndroms (bPS) erfolgt. Die Berechnung der Gebührenordnungspositionen setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Qualitätssicherungsvereinbarung Laserbehandlung bei bPS gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.
19. Die Gebührenordnungspositionen zu den OPS-Kodes 5-281.5 sind bei Patientinnen und Patienten ab dem vollendeten ersten Lebensjahr und nur bei symptomatischer Hyperplasie der Tonsillen und klinisch relevanter Beeinträchtigung gemäß § 2 der Nr. 28 der Anlage I „Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden“ der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung berechnungsfähig.
20. Die Gebührenordnungspositionen zu dem OPS-Kode 5-282.1 sind bei Patientinnen und Patienten ab dem vollendeten ersten Lebensjahr und nur bei symptomatischer Hyperplasie der Tonsillen und klinisch relevanter Beeinträchtigung, bei der eine konservative Behandlung nicht ausreicht, berechnungsfähig.

2.2 Biopsie ohne Inzision

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
1-471.2		Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische fraktionierte Kürettage	S1	31301/36301	31502/36502	31695	31696	31821/36821
1-472.0		Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri: Zervixabrasio	S1	31301/36301	31502/36502	31695	31696	31821/36821

2.3 Biopsie durch Inzision

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
1-502.0		Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Hals	C1B	31121/36121	31501/36501	31614	31615	31821/36821
1-502.1	↔	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Schulterregion	C1B	31121/36121	31501/36501	31614	31615	31821/36821
1-502.2	↔	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Oberarm und Ellenbogen	C1B	31121/36121	31501/36501	31614	31615	31821/36821
1-502.3	↔	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Unterarm und Hand	C1B	31121/36121	31501/36501	31614	31615	31821/36821
1-502.4		Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Rumpf	C1B	31121/36121	31501/36501	31614	31615	31821/36821
1-502.5	↔	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Oberschenkel	C1B	31121/36121	31501/36501	31614	31615	31821/36821
1-502.6	↔	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Unterschenkel	C1B	31121/36121	31501/36501	31614	31615	31821/36821
1-502.7	↔	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Fuß	C1B	31121/36121	31501/36501	31614	31615	31821/36821
1-513.0	↔	Biopsie an peripheren Nerven durch Inzision: Hirnnerven, extrakraniell	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
1-513.3	↔	Biopsie an peripheren Nerven durch Inzision: Nerven Arm	C1B	31121/36121	31501/36501	31614	31615	31821/36821
1-513.4	↔	Biopsie an peripheren Nerven durch Inzision: Nerven Hand	C1B	31121/36121	31501/36501	31614	31615	31821/36821
1-513.5		Biopsie an peripheren Nerven durch Inzision: Nerven Rumpf	C1B	31121/36121	31501/36501	31614	31615	31821/36821
1-513.8	↔	Biopsie an peripheren Nerven durch Inzision: Nerven Bein	C1B	31121/36121	31501/36501	31614	31615	31821/36821
1-513.9	↔	Biopsie an peripheren Nerven durch Inzision: Nerven Fuß	C1B	31121/36121	31501/36501	31614	31615	31821/36821
1-581.0		Biopsie am Mediastinum und anderen intrathorakalen Organen durch Inzision: Mediastinum	J4	31194/36194		31610	31611	31824/36824
1-581.1		Biopsie am Mediastinum und anderen intrathorakalen Organen durch Inzision: Thymus	J4	31194/36194		31610	31611	31824/36824
1-581.3	↔	Biopsie am Mediastinum und anderen intrathorakalen Organen durch Inzision: Lunge	J4	31194/36194		31610	31611	31824/36824
1-581.4	↔	Biopsie am Mediastinum und anderen intrathorakalen Organen durch Inzision: Pleura	J2	31192/36192	31504/36504	31608	31609	31822/36822
1-586.0	↔	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision: Zervikal	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
1-586.1	↔	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision: Supraklavikulär	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
1-586.2	↔	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision: Axillär	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
1-586.3		Biopsie an Lymphknoten durch Inzision: Mediastinal	J3	31193/36193		31608	31609	31823/36823
1-586.6	↔	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision: Inguinal	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
1-587.0	↔	Biopsie an Blutgefäßen durch Inzision: Gefäße Kopf und Hals, extrakraniell	K1	31201/36201	31503/36503	31630	31631	31821/36821

2.4 Diagnostische Endoskopie

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
1-665	↔	Diagnostische Ureterorenoskopie	RR2	31292/36292	31503/36503	31684	31685	31822/36822
1-668.2	↔	Diagnostische Endoskopie der Harnwege über ein Stoma: Diagnostische Ureterorenoskopie	RR2	31292/36292	31503/36503	31684	31685	31822/36822
1-672		Diagnostische Hysteroskopie	T1	31311/36311	31503/36503	31695	31696	31821/36821
1-673		Diagnostische Hysterosalpingoskopie	T2	31312/36312	31503/36503	31697	31698	31822/36822
1-694		Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)	T2	31312/36312	31503/36503	31697	31698	31822/36822
1-696		Diagnostische Endoskopie des Douglasraumes (Kuldoskopie)	T1	31311/36311	31503/36503	31695	31696	31821/36821
1-697.0	↔	Diagnostische Arthroskopie: Kiefergelenk	E1	31141/36141	31502/36502	31601	31602	31821/36821
1-697.1	↔	Diagnostische Arthroskopie: Schultergelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
1-697.2	↔	Diagnostische Arthroskopie: Ellenbogengelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
1-697.3	↔	Diagnostische Arthroskopie: Handgelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
1-697.6	↔	Diagnostische Arthroskopie: Hüftgelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
1-697.7	↔	Diagnostische Arthroskopie: Kniegelenk	E1	31141/36141	31502/36502	31601	31602	31821/36821
1-697.8	↔	Diagnostische Arthroskopie: Oberes Sprunggelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822

2.5 Operationen am Nervensystem

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-010.00		Schädeleröffnung über die Kalotte: Kraniotomie (Kalotte): Kalotte	P2	31252/36252	31504/36504	31669	31670	31822/36822
5-010.01		Schädeleröffnung über die Kalotte: Kraniotomie (Kalotte): Kalotte über die Mittellinie	P4	31254/36254		31673	31674	31824/36824
5-010.02		Schädeleröffnung über die Kalotte: Kraniotomie (Kalotte): Bifrontal	P5	31255/36255		31673	31674	31825/36825
5-010.03		Schädeleröffnung über die Kalotte: Kraniotomie (Kalotte): Temporal	P4	31254/36254		31673	31674	31824/36824
5-010.04		Schädeleröffnung über die Kalotte: Kraniotomie (Kalotte): Subokzipital	P4	31254/36254		31673	31674	31824/36824
5-010.10		Schädeleröffnung über die Kalotte: Kraniektomie (Kalotte): Kalotte	P2	31252/36252	31504/36504	31669	31670	31822/36822
5-010.11		Schädeleröffnung über die Kalotte: Kraniektomie (Kalotte): Kalotte über die Mittellinie	P4	31254/36254		31673	31674	31824/36824
5-010.12		Schädeleröffnung über die Kalotte: Kraniektomie (Kalotte): Bifrontal	P5	31255/36255		31673	31674	31825/36825
5-010.13		Schädeleröffnung über die Kalotte: Kraniektomie (Kalotte): Temporal	P4	31254/36254		31673	31674	31824/36824
5-010.14		Schädeleröffnung über die Kalotte: Kraniektomie (Kalotte): Subokzipital	P4	31254/36254		31673	31674	31824/36824
5-010.2		Schädeleröffnung über die Kalotte: Bohrlochtrepanation	P1	31251/36251	31504/36504	31669	31670	31821/36821
5-012.0		Inzision der Schädelknochen [Kraniotomie und Kraniektomie]: Dekompression	P5	31255/36255		31673	31674	31825/36825
5-012.1		Inzision der Schädelknochen [Kraniotomie und Kraniektomie]: Drainage epiduraler Flüssigkeit	P5	31255/36255		31673	31674	31825/36825
5-012.2		Inzision der Schädelknochen [Kraniotomie und Kraniektomie]: Entleerung eines epiduralen Hämatoms	P5	31255/36255		31673	31674	31825/36825
5-012.3		Inzision der Schädelknochen [Kraniotomie und Kraniektomie]: Entleerung eines epiduralen Empyems	P5	31255/36255		31673	31674	31825/36825
5-012.4		Inzision der Schädelknochen [Kraniotomie und Kraniektomie]: Entfernung eines Fremdkörpers aus einem Schädelknochen	P4	31254/36254		31673	31674	31824/36824
5-012.5		Inzision der Schädelknochen [Kraniotomie und Kraniektomie]: Entfernung von alloplastischem Material aus einem Schädelknochen	P4	31254/36254		31673	31674	31824/36824

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-012.6		Inzision der Schädelknochen [Kraniotomie und Kraniektomie]: Reoperation mit Einbringen einer Drainage	P4	31254/36254		31673	31674	31824/36824
5-012.7		Inzision der Schädelknochen [Kraniotomie und Kraniektomie]: Einlegen eines Medikamententrägers	P5	31255/36255		31673	31674	31825/36825
5-012.8		Inzision der Schädelknochen [Kraniotomie und Kraniektomie]: Entfernung eines Medikamententrägers	P4	31254/36254		31673	31674	31824/36824
5-013.0		Inzision von Gehirn und Hirnhäuten: Drainage von subduraler Flüssigkeit	P3	31253/36253		31671	31672	31823/36823
5-013.1		Inzision von Gehirn und Hirnhäuten: Entleerung eines subduralen Hämatoms	P3	31253/36253		31671	31672	31823/36823
5-013.2		Inzision von Gehirn und Hirnhäuten: Entleerung eines subduralen Empyems	P3	31253/36253		31671	31672	31823/36823
5-013.3		Inzision von Gehirn und Hirnhäuten: Drainage intrazerebraler Flüssigkeit	P6	31256/36256		31675	31676	31826/36826
5-013.6		Inzision von Gehirn und Hirnhäuten: Entfernung eines intrazerebralen Fremdkörpers	P7	31257/36257		31675	31676	31827/36827
5-015.0		Exzision und Destruktion von erkranktem intrakraniellm Gewebe: Intrazerebrales Tumorgewebe, hirneigen	P7	31257/36257		31675	31676	31827/36827
5-015.1		Exzision und Destruktion von erkranktem intrakraniellm Gewebe: Intrazerebrales Tumorgewebe, nicht hirneigen	P7	31257/36257		31675	31676	31827/36827
5-015.20		Exzision und Destruktion von erkranktem intrakraniellm Gewebe: Intrazerebrales sonstiges erkranktes Gewebe: Monolobulär	P7	31257/36257		31675	31676	31827/36827
5-015.21		Exzision und Destruktion von erkranktem intrakraniellm Gewebe: Intrazerebrales sonstiges erkranktes Gewebe: Multilobulär	P7	31257/36257		31675	31676	31827/36827
5-015.3		Exzision und Destruktion von erkranktem intrakraniellm Gewebe: Hirnhäute, Tumorgewebe ohne Infiltration von intrakraniellm Gewebe	P7	31257/36257		31675	31676	31827/36827
5-015.4		Exzision und Destruktion von erkranktem intrakraniellm Gewebe: Hirnhäute, Tumorgewebe mit Präparation von infiltriertem Nachbargewebe	P7	31257/36257		31675	31676	31827/36827
5-015.5		Exzision und Destruktion von erkranktem intrakraniellm Gewebe: Hirnhäute, sonstiges erkranktes Gewebe	P7	31257/36257		31675	31676	31827/36827

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-016.00		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Schädelknochen: Schädelbasis, Tumorgewebe: Vordere Schädelgrube	P7	31257/36257		31675	31676	31827/36827
5-016.01		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Schädelknochen: Schädelbasis, Tumorgewebe: Mittlere Schädelgrube	P7	31257/36257		31675	31676	31827/36827
5-016.02		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Schädelknochen: Schädelbasis, Tumorgewebe: Hintere Schädelgrube	P7	31257/36257		31675	31676	31827/36827
5-016.03		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Schädelknochen: Schädelbasis, Tumorgewebe: Kombination mehrerer Schädelgruben	P7	31257/36257		31675	31676	31827/36827
5-016.10		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Schädelknochen: Schädelbasis, sonstiges erkranktes Gewebe: Vordere Schädelgrube	P7	31257/36257		31675	31676	31827/36827
5-016.11		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Schädelknochen: Schädelbasis, sonstiges erkranktes Gewebe: Mittlere Schädelgrube	P7	31257/36257		31675	31676	31827/36827
5-016.12		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Schädelknochen: Schädelbasis, sonstiges erkranktes Gewebe: Hintere Schädelgrube	P7	31257/36257		31675	31676	31827/36827
5-016.13		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Schädelknochen: Schädelbasis, sonstiges erkranktes Gewebe: Kombination mehrerer Schädelgruben	P7	31257/36257		31675	31676	31827/36827
5-016.2		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Schädelknochen: Kalotte, Tumorgewebe	P5	31255/36255		31673	31674	31825/36825
5-016.40		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Schädelknochen: Schädelbasis und Hirnhäute, Tumorgewebe: Vordere Schädelgrube	P7	31257/36257		31675	31676	31827/36827
5-016.41		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Schädelknochen: Schädelbasis und Hirnhäute, Tumorgewebe: Mittlere Schädelgrube	P7	31257/36257		31675	31676	31827/36827
5-016.42		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Schädelknochen: Schädelbasis und Hirnhäute, Tumorgewebe: Hintere Schädelgrube	P7	31257/36257		31675	31676	31827/36827
5-016.43		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Schädelknochen: Schädelbasis und Hirnhäute, Tumorgewebe: Kombination mehrerer Schädelgruben	P7	31257/36257		31675	31676	31827/36827

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-016.50		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Schädelknochen: Schädelbasis und Hirnhäute, sonstiges erkranktes Gewebe: Vordere Schädelgrube	P7	31257/36257		31675	31676	31827/36827
5-016.51		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Schädelknochen: Schädelbasis und Hirnhäute, sonstiges erkranktes Gewebe: Mittlere Schädelgrube	P7	31257/36257		31675	31676	31827/36827
5-016.52		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Schädelknochen: Schädelbasis und Hirnhäute, sonstiges erkranktes Gewebe: Hintere Schädelgrube	P7	31257/36257		31675	31676	31827/36827
5-016.53		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Schädelknochen: Schädelbasis und Hirnhäute, sonstiges erkranktes Gewebe: Kombination mehrerer Schädelgruben	P7	31257/36257		31675	31676	31827/36827
5-016.6		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Schädelknochen: Kalotte und Hirnhäute, Tumorgewebe	P7	31257/36257		31675	31676	31827/36827
5-016.7		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Schädelknochen: Kalotte und Hirnhäute, sonstiges erkranktes Gewebe	P7	31257/36257		31675	31676	31827/36827
5-017.1		Inzision, Resektion und Destruktion an intrakraniellen Anteilen von Hirnnerven und Ganglien: Resektion	P7	31257/36257		31675	31676	31827/36827
5-017.2		Inzision, Resektion und Destruktion an intrakraniellen Anteilen von Hirnnerven und Ganglien: Destruktion	PP3	31263/36263		31671	31672	31823/36823
5-020.10		Kranioplastik: Behandlung einer Impressionsfraktur: Elevation einer geschlossenen Fraktur	P5	31255/36255		31673	31674	31825/36825
5-020.11		Kranioplastik: Behandlung einer Impressionsfraktur: Elevation einer offenen Fraktur	P6	31256/36256		31675	31676	31826/36826
5-020.12		Kranioplastik: Behandlung einer Impressionsfraktur: Elevation einer offenen Fraktur mit Debridement	P7	31257/36257		31675	31676	31827/36827
5-020.2		Kranioplastik: Schädeldach mit Transposition (mit zuvor entferntem Schädelknochenstück)	P7	31257/36257		31675	31676	31827/36827
5-022.00		Inzision am Liquorsystem: Anlegen einer externen Drainage: Ventrikulär	P1	31251/36251	31504/36504	31669	31670	31821/36821
5-023.00		Anlegen eines Liquorshuntes [Shunt-Implantation]: Ableitung in den Herzvorhof: Ventrikuloatrial	P5	31255/36255		31673	31674	31825/36825

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-023.10		Anlegen eines Liquorshuntes [Shunt-Implantation]: Ableitung in den Peritonealraum: Ventrikuloperitoneal	P6	31256/36256		31675	31676	31826/36826
5-023.20		Anlegen eines Liquorshuntes [Shunt-Implantation]: Ableitung in den Pleuraspalt: Ventrikulopleural	P6	31256/36256		31675	31676	31826/36826
5-024.0		Revision und Entfernung von Liquorableitungen: Revision eines Ventils	P5	31255/36255		31673	31674	31825/36825
5-024.1		Revision und Entfernung von Liquorableitungen: Revision eines zentralen Katheters	P2	31252/36252	31504/36504	31669	31670	31822/36822
5-024.2		Revision und Entfernung von Liquorableitungen: Revision eines peripheren Katheters	P2	31252/36252	31504/36504	31669	31670	31822/36822
5-024.6		Revision und Entfernung von Liquorableitungen: Entfernung eines Liquorshuntes (oder Hirnwasserableitung)	P2	31252/36252	31504/36504	31669	31670	31822/36822
5-024.8		Revision und Entfernung von Liquorableitungen: Entfernung eines Reservoirs	P2	31252/36252	31504/36504	31669	31670	31822/36822
5-025.0		Inzision, Exzision, Destruktion und Verschluss von intrakraniellen Blutgefäßen: Inzision	P7	31257/36257		31675	31676	31827/36827
5-025.1		Inzision, Exzision, Destruktion und Verschluss von intrakraniellen Blutgefäßen: Exzision einer vaskulären Läsion	P7	31257/36257		31675	31676	31827/36827
5-025.2		Inzision, Exzision, Destruktion und Verschluss von intrakraniellen Blutgefäßen: Präparation und Resektion	P7	31257/36257		31675	31676	31827/36827
5-025.3		Inzision, Exzision, Destruktion und Verschluss von intrakraniellen Blutgefäßen: Präparation und Abklippen, intrazerebral	P7	31257/36257		31675	31676	31827/36827
5-025.4		Inzision, Exzision, Destruktion und Verschluss von intrakraniellen Blutgefäßen: Präparation und Abklippen, extrazerebral	P7	31257/36257		31675	31676	31827/36827
5-025.5		Inzision, Exzision, Destruktion und Verschluss von intrakraniellen Blutgefäßen: Präparation und Destruktion, intrazerebral	P7	31257/36257		31675	31676	31827/36827
5-025.6		Inzision, Exzision, Destruktion und Verschluss von intrakraniellen Blutgefäßen: Präparation und Destruktion, extrazerebral	P7	31257/36257		31675	31676	31827/36827
5-025.7		Inzision, Exzision, Destruktion und Verschluss von intrakraniellen Blutgefäßen: Abklippen	P7	31257/36257		31675	31676	31827/36827

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-025.8		Inzision, Exzision, Destruktion und Verschluss von intrakraniellen Blutgefäßen: Ligatur	P7	31257/36257		31675	31676	31827/36827
5-025.9		Inzision, Exzision, Destruktion und Verschluss von intrakraniellen Blutgefäßen: Sonstige kombinierte Verfahren	P7	31257/36257		31675	31676	31827/36827
5-026.0		Rekonstruktion von intrakraniellen Blutgefäßen: Naht (nach Verletzung)	P7	31257/36257		31675	31676	31827/36827
5-026.1		Rekonstruktion von intrakraniellen Blutgefäßen: Muskelumscheidung	P7	31257/36257		31675	31676	31827/36827
5-026.2		Rekonstruktion von intrakraniellen Blutgefäßen: Umscheidung mit alloplastischem Material	P7	31257/36257		31675	31676	31827/36827
5-026.3		Rekonstruktion von intrakraniellen Blutgefäßen: Kombinierte Verfahren	P7	31257/36257		31675	31676	31827/36827
5-027.0	↔	Anlegen eines Bypasses und Transposition von intrakraniellen Blutgefäßen: Extra-intrakranieller Bypass ohne Interponat [Transposition]	P7	31257/36257		31675	31676	31827/36827
5-027.1	↔	Anlegen eines Bypasses und Transposition von intrakraniellen Blutgefäßen: Extra-intrakranieller Bypass mit Interponat	P7	31257/36257		31675	31676	31827/36827
5-027.2		Anlegen eines Bypasses und Transposition von intrakraniellen Blutgefäßen: Intra-intrakranieller Bypass ohne Interponat [Transposition]	P7	31257/36257		31675	31676	31827/36827
5-027.3		Anlegen eines Bypasses und Transposition von intrakraniellen Blutgefäßen: Intra-intrakranieller Bypass mit Interponat	P7	31257/36257		31675	31676	31827/36827
5-028.10		Funktionelle Eingriffe an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten: Implantation oder Wechsel einer Medikamentenpumpe zur intraventrikulären Infusion: Vollimplantierbare Medikamentenpumpe mit konstanter Flussrate	P3	31253/36253		31671	31672	31823/36823
5-028.11		Funktionelle Eingriffe an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten: Implantation oder Wechsel einer Medikamentenpumpe zur intraventrikulären Infusion: Vollimplantierbare Medikamentenpumpe mit programmierbarem variablen Tagesprofil	P3	31253/36253		31671	31672	31823/36823
5-028.4		Funktionelle Eingriffe an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten: Revision einer Medikamentenpumpe zur intraventrikulären Infusion	P2	31252/36252	31504/36504	31669	31670	31822/36822

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-028.6		Funktionelle Eingriffe an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten: Entfernung eines Neurostimulators zur Hirnstimulation oder einer Medikamentenpumpe zur intraventrikulären Infusion	P1	31251/36251	31504/36504	31669	31670	31821/36821
5-028.8		Funktionelle Eingriffe an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten: Entfernung eines intrazerebralen Katheters zur intraventrikulären Infusion	P1	31251/36251	31504/36504	31669	31670	31821/36821
5-030.40		Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: Laminotomie HWS: 1 Segment	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-030.41		Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: Laminotomie HWS: 2 Segmente	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-030.42		Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: Laminotomie HWS: Mehr als 2 Segmente	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-030.50		Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: Hemilaminektomie HWS: 1 Segment	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-030.51		Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: Hemilaminektomie HWS: 2 Segmente	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-030.52		Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: Hemilaminektomie HWS: Mehr als 2 Segmente	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-030.60		Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: Laminektomie HWS: 1 Segment	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-030.61		Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: Laminektomie HWS: 2 Segmente	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-030.62		Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: Laminektomie HWS: Mehr als 2 Segmente	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-031.10		Zugang zur Brustwirbelsäule: Laminotomie BWS: 1 Segment	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-031.11		Zugang zur Brustwirbelsäule: Laminotomie BWS: 2 Segmente	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-031.20		Zugang zur Brustwirbelsäule: Hemilaminektomie BWS: 1 Segment	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-031.21		Zugang zur Brustwirbelsäule: Hemilaminektomie BWS: 2 Segmente	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-031.22		Zugang zur Brustwirbelsäule: Hemilaminektomie BWS: Mehr als 2 Segmente	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-031.30		Zugang zur Brustwirbelsäule: Laminektomie BWS: 1 Segment	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-031.31		Zugang zur Brustwirbelsäule: Laminektomie BWS: 2 Segmente	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-031.32		Zugang zur Brustwirbelsäule: Laminektomie BWS: Mehr als 2 Segmente	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-032.10		Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Flavektomie LWS: 1 Segment	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-032.11		Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Flavektomie LWS: 2 Segmente	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-032.12		Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Flavektomie LWS: Mehr als 2 Segmente	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-032.20		Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Laminotomie LWS: 1 Segment	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-032.21		Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Laminotomie LWS: 2 Segmente	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-032.22		Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Laminotomie LWS: Mehr als 2 Segmente	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-032.30		Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Hemilaminektomie LWS: 1 Segment	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-032.31		Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Hemilaminektomie LWS: 2 Segmente	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-032.32		Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Hemilaminektomie LWS: Mehr als 2 Segmente	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-032.40		Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Laminektomie LWS: 1 Segment	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-032.41		Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Laminektomie LWS: 2 Segmente	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-032.42		Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Laminektomie LWS: Mehr als 2 Segmente	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-033.0		Inzision des Spinalkanals: Dekompression	P4	31254/36254		31673	31674	31824/36824
5-033.1		Inzision des Spinalkanals: Drainage sonstiger epiduraler Flüssigkeit	P6	31256/36256		31675	31676	31826/36826
5-033.2		Inzision des Spinalkanals: Entleerung eines epiduralen Hämatoms	P6	31256/36256		31675	31676	31826/36826
5-033.3		Inzision des Spinalkanals: Entleerung eines epiduralen Emyems	P6	31256/36256		31675	31676	31826/36826
5-033.4		Inzision des Spinalkanals: Entfernung eines Fremdkörpers aus dem Epiduralraum	P6	31256/36256		31675	31676	31826/36826
5-034.0		Inzision von Rückenmark und Rückenmarkhäuten: Drainage von subduraler Flüssigkeit	P7	31257/36257		31675	31676	31827/36827
5-034.1		Inzision von Rückenmark und Rückenmarkhäuten: Entleerung eines subduralen Hämatoms	P7	31257/36257		31675	31676	31827/36827
5-034.2		Inzision von Rückenmark und Rückenmarkhäuten: Entleerung eines subduralen Emyems	P7	31257/36257		31675	31676	31827/36827
5-034.3		Inzision von Rückenmark und Rückenmarkhäuten: Drainage von intramedullärer Flüssigkeit	P7	31257/36257		31675	31676	31827/36827
5-034.4		Inzision von Rückenmark und Rückenmarkhäuten: Entleerung eines intramedullären Hämatoms	P7	31257/36257		31675	31676	31827/36827
5-034.5		Inzision von Rückenmark und Rückenmarkhäuten: Entleerung eines intramedullären Abszesses	P7	31257/36257		31675	31676	31827/36827
5-034.6		Inzision von Rückenmark und Rückenmarkhäuten: Entfernung eines intraspinalen Fremdkörpers	P7	31257/36257		31675	31676	31827/36827
5-035.0		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rückenmarkes und der Rückenmarkhäute: Intramedulläres Tumorgewebe	P7	31257/36257		31675	31676	31827/36827
5-035.1		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rückenmarkes und der Rückenmarkhäute: Intramedulläres sonstiges erkranktes Gewebe	P7	31257/36257		31675	31676	31827/36827
5-035.2		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rückenmarkes und der Rückenmarkhäute: Rückenmarkhäute, Tumorgewebe	P7	31257/36257		31675	31676	31827/36827

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-035.3		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rückenmarkes und der Rückenmarkhäute: Rückenmarkhäute, sonstiges erkranktes Gewebe	P7	31257/36257		31675	31676	31827/36827
5-035.4		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rückenmarkes und der Rückenmarkhäute: Rückenmarkhäute und Knochen, Tumorgewebe	P7	31257/36257		31675	31676	31827/36827
5-035.5		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rückenmarkes und der Rückenmarkhäute: Rückenmarkhäute und Knochen, sonstiges erkranktes Gewebe	P7	31257/36257		31675	31676	31827/36827
5-035.6		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rückenmarkes und der Rückenmarkhäute: Intraspinale Nervenwurzeln und/oder Ganglien, Tumorgewebe	P7	31257/36257		31675	31676	31827/36827
5-035.7		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rückenmarkes und der Rückenmarkhäute: Intraspinale Nervenwurzeln und/oder Ganglien, sonstiges erkranktes Gewebe	P7	31257/36257		31675	31676	31827/36827
5-037.0		Operationen an intraspinalen Blutgefäßen: Präparation und Resektion	P7	31257/36257		31675	31676	31827/36827
5-037.1		Operationen an intraspinalen Blutgefäßen: Präparation und Destruktion	P7	31257/36257		31675	31676	31827/36827
5-037.2		Operationen an intraspinalen Blutgefäßen: Ligatur	P7	31257/36257		31675	31676	31827/36827
5-038.b		Operationen am spinalen Liquorsystem: Entfernung eines Katheters zur intrathekalen und/oder epiduralen Infusion	P1	31251/36251	31504/36504	31669	31670	31821/36821
5-038.d		Operationen am spinalen Liquorsystem: Entfernung einer Medikamentenpumpe zur intrathekalen und/oder epiduralen Infusion	P1	31251/36251	31504/36504	31669	31670	31821/36821
5-038.20		Operationen am spinalen Liquorsystem: Implantation oder Wechsel eines Katheters zur intrathekalen und/oder epiduralen Infusion: Temporärer Katheter zur Testinfusion	P2	31252/36252	31504/36504	31669	31670	31822/36822
5-038.21		Operationen am spinalen Liquorsystem: Implantation oder Wechsel eines Katheters zur intrathekalen und/oder epiduralen Infusion: Permanenter Katheter zur Dauerinfusion	P2	31252/36252	31504/36504	31669	31670	31822/36822
5-038.40		Operationen am spinalen Liquorsystem: Implantation oder Wechsel einer Medikamentenpumpe zur intrathekalen und/oder epiduralen Infusion: Vollimplantierbare Medikamentenpumpe mit konstanter Flussrate	P2	31252/36252	31504/36504	31669	31670	31822/36822

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-038.41		Operationen am spinalen Liquorsystem: Implantation oder Wechsel einer Medikamentenpumpe zur intrathekalen und/oder epiduralen Infusion: Vollimplantierbare Medikamentenpumpe mit programmierbarem variablen Tagesprofil	P2	31252/36252	31504/36504	31669	31670	31822/36822
5-039.a2		Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Entfernung von Elektroden: Eine epidurale Stabelektrode	P1	31251/36251	31504/36504	31669	31670	31821/36821
5-039.a3		Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Entfernung von Elektroden: Mehrere epidurale Stabelektroden	P2	31252/36252	31504/36504	31669	31670	31822/36822
5-039.a4		Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Entfernung von Elektroden: Eine epidurale Plattenelektrode	P1	31251/36251	31504/36504	31669	31670	31821/36821
5-039.a5		Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Entfernung von Elektroden: Mehrere epidurale Plattenelektroden	P2	31252/36252	31504/36504	31669	31670	31822/36822
5-039.a6		Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Entfernung von Elektroden: Eine subdurale Elektrode	P1	31251/36251	31504/36504	31669	31670	31821/36821
5-039.a7		Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Entfernung von Elektroden: Mehrere subdurale Elektroden	P3	31253/36253		31671	31672	31823/36823
5-039.a8		Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Entfernung von Elektroden: Spinalganglion, eine Elektrode	P1	31251/36251	31504/36504	31669	31670	31821/36821
5-039.a9		Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Entfernung von Elektroden: Spinalganglion, mehrere Elektroden	P1	31251/36251	31504/36504	31669	31670	31821/36821
5-039.c6		Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Revision von Elektroden: Spinalganglion, eine Elektrode	P2	31252/36252	31504/36504	31669	31670	31822/36822
5-039.c7		Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Revision von Elektroden: Spinalganglion, mehrere Elektroden	P3	31253/36253		31671	31672	31823/36823
5-039.d		Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Entfernung von Neurostimulatoren zur epiduralen Rückenmarkstimulation oder zur Vorderwurzelstimulation	P4	31254/36254		31673	31674	31824/36824
5-039.e0		Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation mit Implantation oder Wechsel einer	P5	31255/36255		31673	31674	31825/36825

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
		Neurostimulationselektrode: Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar						
5-039.e1		Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	P6	31256/36256		31675	31676	31826/36826
5-039.e2		Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator	P6	31256/36256		31675	31676	31826/36826
5-039.e3		Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit elektromagnetischer Energieübertragung, Mikrowellen	P6	31256/36256		31675	31676	31826/36826
5-039.f0		Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	P2	31252/36252	31504/36504	31669	31670	31822/36822
5-039.f1		Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	P2	31252/36252	31504/36504	31669	31670	31822/36822
5-039.f2		Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator	P2	31252/36252	31504/36504	31669	31670	31822/36822
5-039.g		Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Vorderwurzelstimulation mit Implantation oder Wechsel einer subduralen Elektrode	P4	31254/36254		31673	31674	31824/36824
5-039.h		Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Wechsel eines Neurostimulators zur Vorderwurzelstimulation ohne Wechsel einer subduralen Elektrode	P2	31252/36252	31504/36504	31669	31670	31822/36822

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-039.j0		Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Implantation oder Wechsel von Neurostimulationselektroden zur Stimulation von Spinalganglien: Eine Elektrode zur Ganglienstimulation	P2	31252/36252	31504/36504	31669	31670	31822/36822
5-039.j1		Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Implantation oder Wechsel von Neurostimulationselektroden zur Stimulation von Spinalganglien: Mehrere Elektroden zur Ganglienstimulation	P3	31253/36253		31671	31672	31823/36823
5-039.k0		Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation von Spinalganglien mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	P1	31251/36251	31504/36504	31669	31670	31821/36821
5-039.k1		Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation von Spinalganglien mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	P1	31251/36251	31504/36504	31669	31670	31821/36821
5-039.k2		Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation von Spinalganglien mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit elektromagnetischer Energieübertragung, Mikrowellen	P2	31252/36252	31504/36504	31669	31670	31822/36822
5-039.m0		Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation von Spinalganglien ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	P1	31251/36251	31504/36504	31669	31670	31821/36821
5-039.m1		Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation von Spinalganglien ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	P1	31251/36251	31504/36504	31669	31670	31821/36821
5-039.n0		Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Implantation eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	P2	31252/36252	31504/36504	31669	31670	31822/36822
5-039.n1		Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Implantation eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Implantation	P2	31252/36252	31504/36504	31669	31670	31822/36822

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
		einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar						
5-039.n2		Implantation eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator	P2	31252/36252	31504/36504	31669	31670	31822/36822
5-039.p		Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Implantation eines Neurostimulators zur Vorderwurzelstimulation ohne Implantation einer subduralen Elektrode	P2	31252/36252	31504/36504	31669	31670	31822/36822
5-039.q0		Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Implantation eines Neurostimulators zur Stimulation von Spinalganglien ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	P2	31252/36252	31504/36504	31669	31670	31822/36822
5-039.q1		Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Implantation eines Neurostimulators zur Stimulation von Spinalganglien ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	P2	31252/36252	31504/36504	31669	31670	31822/36822
5-039.r		Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Entfernung eines Neurostimulators zur Spinalganglienstimulation	P1	31251/36251	31504/36504	31669	31670	31821/36821
5-039.32		Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode zur Rückenmarkstimulation: Implantation einer temporären Elektrode zur epiduralen Teststimulation	P5	31255/36255		31673	31674	31825/36825
5-039.33		Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode zur Rückenmarkstimulation: Implantation mehrerer temporärer Elektroden zur epiduralen Teststimulation	P6	31256/36256		31675	31676	31826/36826
5-039.34		Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode zur Rückenmarkstimulation: Implantation oder Wechsel einer permanenten Elektrode zur epiduralen Dauerstimulation, perkutan	P5	31255/36255		31673	31674	31825/36825
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	P6	31256/36256		31675	31676	31826/36826

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-039.36		Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode zur Rückenmarkstimulation: Implantation oder Wechsel einer permanenten Elektrode (Plattenelektrode) zur epiduralen Dauerstimulation, offen chirurgisch	P5	31255/36255		31673	31674	31825/36825
5-039.37		Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode zur Rückenmarkstimulation: Implantation oder Wechsel mehrerer permanenter Elektroden (Plattenelektroden) zur epiduralen Dauerstimulation, offen chirurgisch	P6	31256/36256		31675	31676	31826/36826
5-039.39		Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode zur Rückenmarkstimulation: Implantation oder Wechsel einer permanenten Elektrode zur epiduralen Stimulation mit einem extrakorporalen Neurostimulator, perkutan	P5	31255/36255		31673	31674	31825/36825
5-039.8		Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Implantation oder Wechsel einer subduralen Elektrode zur Vorderwurzelstimulation	P5	31255/36255		31673	31674	31825/36825
5-04b.0	↔	Exploration eines Nerven: Hirnnerven extrakraniell	O2	31242/36242	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-04b.1	↔	Exploration eines Nerven: Plexus brachialis	O3	31243/36243	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-04b.2	↔	Exploration eines Nerven: Nerven Schulter	O2	31242/36242	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-04b.3	↔	Exploration eines Nerven: Nerven Arm	O2	31242/36242	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-04b.4	↔	Exploration eines Nerven: Nerven Hand	O2	31242/36242	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-04b.5		Exploration eines Nerven: Nerven Rumpf	O2	31242/36242	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-04b.6	↔	Exploration eines Nerven: Plexus lumbosacralis	O2	31242/36242	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-04b.7	↔	Exploration eines Nerven: Nerven Leiste und Beckenboden	O2	31242/36242	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-04b.8	↔	Exploration eines Nerven: Nerven Bein	O2	31242/36242	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-04b.9	↔	Exploration eines Nerven: Nerven Fuß	O2	31242/36242	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-041.0	↔	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven: Hirnnerven extrakraniell	O2	31242/36242	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-041.1	↔	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven: Plexus brachialis	O2	31242/36242	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-041.2	↔	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven: Nerven Schulter	O2	31242/36242	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-041.3	↔	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven: Nerven Arm	O2	31242/36242	31503/36503	31614	31615	31822/36822

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-041.4	↔	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven: Nerven Hand	O2	31242/36242	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-041.5		Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven: Nerven Rumpf	O2	31242/36242	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-041.6	↔	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven: Plexus lumbosacralis	O2	31242/36242	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-041.7	↔	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven: Nerven Leiste und Beckenboden	O2	31242/36242	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-041.8	↔	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven: Nerven Bein	O2	31242/36242	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-041.9	↔	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven: Nerven Fuß	O2	31242/36242	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-044.0	↔	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär: Hirnnerven extrakraniell	O3	31243/36243	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-044.1	↔	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär: Plexus brachialis	O4	31244/36244	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-044.2	↔	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär: Nerven Schulter	O3	31243/36243	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-044.3	↔	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär: Nerven Arm	O3	31243/36243	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-044.4	↔	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär: Nerven Hand	O3	31243/36243	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-044.5		Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär: Nerven Rumpf	O2	31242/36242	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-044.6	↔	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär: Plexus lumbosacralis	O4	31244/36244	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-044.7	↔	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär: Nerven Leiste und Beckenboden	O3	31243/36243	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-044.8	↔	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär: Nerven Bein	O3	31243/36243	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-044.9	↔	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär: Nerven Fuß	O3	31243/36243	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-045.0	↔	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär: Hirnnerven extrakraniell	O4	31244/36244	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-045.1	↔	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär: Plexus brachialis	O7	31247/36247	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-045.2	↔	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär: Nerven Schulter	O5	31245/36245	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-045.3	↔	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär: Nerven Arm	O4	31244/36244	31504/36504	31618	31619	31824/36824

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-045.4	↔	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär: Nerven Hand	O4	31244/36244	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-045.5		Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär: Nerven Rumpf	O3	31243/36243	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-045.6	↔	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär: Plexus lumbosacralis	O6	31246/36246	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-045.7	↔	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär: Nerven Leiste und Beckenboden	O5	31245/36245	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-045.8	↔	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär: Nerven Bein	O5	31245/36245	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-045.9	↔	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär: Nerven Fuß	O4	31244/36244	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-046.0	↔	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, sekundär: Hirnnerven extrakraniell	O4	31244/36244	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-046.1	↔	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, sekundär: Plexus brachialis	O5	31245/36245	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-046.2	↔	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, sekundär: Nerven Schulter	O4	31244/36244	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-046.3	↔	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, sekundär: Nerven Arm	O4	31244/36244	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-046.4	↔	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, sekundär: Nerven Hand	O4	31244/36244	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-046.5		Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, sekundär: Nerven Rumpf	O3	31243/36243	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-046.6	↔	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, sekundär: Plexus lumbosacralis	O4	31244/36244	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-046.7	↔	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, sekundär: Nerven Leiste und Beckenboden	O4	31244/36244	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-046.8	↔	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, sekundär: Nerven Bein	O4	31244/36244	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-046.9	↔	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, sekundär: Nerven Fuß	O4	31244/36244	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-047.0	↔	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus, sekundär: Hirnnerven extrakraniell	O5	31245/36245	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-047.1	↔	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus, sekundär: Plexus brachialis	O7	31247/36247	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-047.2	↔	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus, sekundär: Nerven Schulter	O6	31246/36246	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-047.3	↔	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus, sekundär: Nerven Arm	O5	31245/36245	31505/36505	31618	31619	31825/36825

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-047.4	↔	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus, sekundär: Nerven Hand	O5	31245/36245	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-047.5		Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus, sekundär: Nerven Rumpf	O4	31244/36244	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-047.6	↔	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus, sekundär: Plexus lumbosacralis	O6	31246/36246	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-047.7	↔	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus, sekundär: Nerven Leiste und Beckenboden	O5	31245/36245	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-047.8	↔	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus, sekundär: Nerven Bein	O5	31245/36245	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-047.9	↔	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus, sekundär: Nerven Fuß	O5	31245/36245	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-048.0	↔	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation: Hirnnerven extrakraniell	O6	31246/36246	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-048.1	↔	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation: Plexus brachialis	O7	31247/36247	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-048.2	↔	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation: Nerven Schulter	O6	31246/36246	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-048.3	↔	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation: Nerven Arm	O6	31246/36246	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-048.4	↔	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation: Nerven Hand	O6	31246/36246	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-048.5		Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation: Nerven Rumpf	O5	31245/36245	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-048.6	↔	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation: Plexus lumbosacralis	O7	31247/36247	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-048.7	↔	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation: Nerven Leiste und Beckenboden	O7	31247/36247	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-048.8	↔	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation: Nerven Bein	O6	31246/36246	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-048.9	↔	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation: Nerven Fuß	O6	31246/36246	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-049.0	↔	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation: Hirnnerven extrakraniell	O7	31247/36247	31507/36507	31620	31621	31827/36827

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-049.1	↔	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation: Plexus brachialis	O7	31247/36247	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-049.2	↔	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation: Nerven Schulter	O7	31247/36247	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-049.3	↔	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation: Nerven Arm	O7	31247/36247	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-049.4	↔	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation: Nerven Hand	O7	31247/36247	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-049.5		Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation: Nerven Rumpf	O7	31247/36247	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-049.6	↔	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation: Plexus lumbosacralis	O7	31247/36247	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-049.7	↔	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation: Nerven Leiste und Beckenboden	O7	31247/36247	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-049.8	↔	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation: Nerven Bein	O7	31247/36247	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-049.9	↔	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation: Nerven Fuß	O7	31247/36247	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-050.0	↔	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, primär: Hirnnerven extrakraniell	O4	31244/36244	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-050.1	↔	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, primär: Plexus brachialis	O5	31245/36245	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-050.2	↔	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, primär: Nerven Schulter	O4	31244/36244	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-050.3	↔	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, primär: Nerven Arm	O4	31244/36244	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-050.4	↔	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, primär: Nerven Hand	O4	31244/36244	31504/36504	31618	31619	31824/36824

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-050.5		Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, primär: Nerven Rumpf	O3	31243/36243	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-050.6	↔	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, primär: Plexus lumbosacralis	O4	31244/36244	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-050.7	↔	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, primär: Nerven Leiste und Beckenboden	O4	31244/36244	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-050.8	↔	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, primär: Nerven Bein	O4	31244/36244	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-050.9	↔	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, primär: Nerven Fuß	O4	31244/36244	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-051.0	↔	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, primär: Hirnnerven extrakraniell	O5	31245/36245	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-051.1	↔	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, primär: Plexus brachialis	O7	31247/36247	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-051.2	↔	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, primär: Nerven Schulter	O6	31246/36246	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-051.3	↔	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, primär: Nerven Arm	O5	31245/36245	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-051.4	↔	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, primär: Nerven Hand	O5	31245/36245	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-051.5		Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, primär: Nerven Rumpf	O4	31244/36244	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-051.6	↔	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, primär: Plexus lumbosacralis	O6	31246/36246	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-051.7	↔	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, primär: Nerven Leiste und Beckenboden	O5	31245/36245	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-051.8	↔	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, primär: Nerven Bein	O5	31245/36245	31505/36505	31618	31619	31825/36825

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-051.9	↔	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, primär: Nerven Fuß	O5	31245/36245	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-052.0	↔	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, sekundär: Hirnnerven extrakraniell	O4	31244/36244	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-052.1	↔	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, sekundär: Plexus brachialis	O5	31245/36245	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-052.2	↔	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, sekundär: Nerven Schulter	O4	31244/36244	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-052.3	↔	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, sekundär: Nerven Arm	O4	31244/36244	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-052.4	↔	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, sekundär: Nerven Hand	O4	31244/36244	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-052.5		Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, sekundär: Nerven Rumpf	O3	31243/36243	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-052.6	↔	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, sekundär: Plexus lumbosacralis	O4	31244/36244	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-052.7	↔	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, sekundär: Nerven Leiste und Beckenboden	O4	31244/36244	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-052.8	↔	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, sekundär: Nerven Bein	O4	31244/36244	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-052.9	↔	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, sekundär: Nerven Fuß	O4	31244/36244	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-053.0	↔	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, sekundär: Hirnnerven extrakraniell	O5	31245/36245	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-053.1	↔	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, sekundär: Plexus brachialis	O7	31247/36247	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-053.2	↔	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, sekundär: Nerven Schulter	O6	31246/36246	31506/36506	31620	31621	31826/36826

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-053.3	↔	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, sekundär: Nerven Arm	O5	31245/36245	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-053.4	↔	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, sekundär: Nerven Hand	O5	31245/36245	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-053.5		Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, sekundär: Nerven Rumpf	O4	31244/36244	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-053.6	↔	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, sekundär: Plexus lumbosacralis	O6	31246/36246	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-053.7	↔	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, sekundär: Nerven Leiste und Beckenboden	O5	31245/36245	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-053.8	↔	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, sekundär: Nerven Bein	O5	31245/36245	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-053.9	↔	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, sekundär: Nerven Fuß	O5	31245/36245	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-054.0	↔	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation und Transposition: Hirnnerven extrakraniell	O6	31246/36246	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-054.1	↔	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation und Transposition: Plexus brachialis	O7	31247/36247	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-054.2	↔	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation und Transposition: Nerven Schulter	O6	31246/36246	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-054.3	↔	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation und Transposition: Nerven Arm	O6	31246/36246	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-054.4	↔	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation und Transposition: Nerven Hand	O6	31246/36246	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-054.5		Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation und Transposition: Nerven Rumpf	O5	31245/36245	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-054.6	↔	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation und Transposition: Plexus lumbosacralis	O7	31247/36247	31507/36507	31620	31621	31827/36827

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-054.7	↔	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation und Transposition: Nerven Leiste und Beckenboden	O6	31246/36246	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-054.8	↔	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation und Transposition: Nerven Bein	O6	31246/36246	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-054.9	↔	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation und Transposition: Nerven Fuß	O5	31245/36245	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-055.0	↔	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation und Transposition: Hirnnerven extrakraniell	O7	31247/36247	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-055.1	↔	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation und Transposition: Plexus brachialis	O7	31247/36247	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-055.2	↔	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation und Transposition: Nerven Schulter	O7	31247/36247	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-055.3	↔	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation und Transposition: Nerven Arm	O7	31247/36247	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-055.4	↔	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation und Transposition: Nerven Hand	O7	31247/36247	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-055.5		Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation und Transposition: Nerven Rumpf	O7	31247/36247	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-055.6	↔	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation und Transposition: Plexus lumbosacralis	O7	31247/36247	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-055.7	↔	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation und Transposition: Nerven Leiste und Beckenboden	O7	31247/36247	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-055.8	↔	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation und Transposition: Nerven Bein	O7	31247/36247	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-055.9	↔	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation und Transposition: Nerven Fuß	O7	31247/36247	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-056.0	↔	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Hirnnerven extrakraniell	O2	31242/36242	31503/36503	31614	31615	31822/36822

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-056.1	↔	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Plexus brachialis	O3	31243/36243	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-056.2	↔	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Schulter	O2	31242/36242	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-056.3	↔	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Arm	O2	31242/36242	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-056.40	↔	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Hand: Offen chirurgisch	O2	31242/36242	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-056.41	↔	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Hand: Endoskopisch	O2	31242/36242	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-056.5		Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Rumpf	O2	31242/36242	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-056.6	↔	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Plexus lumbosacralis	O4	31244/36244	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-056.7	↔	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Leiste und Beckenboden	O3	31243/36243	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-056.8	↔	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Bein	O2	31242/36242	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-056.9	↔	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Fuß	O2	31242/36242	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-057.0	↔	Neurolyse und Dekompression eines Nerven mit Transposition: Hirnnerven extrakraniell	O3	31243/36243	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-057.1	↔	Neurolyse und Dekompression eines Nerven mit Transposition: Plexus brachialis	O3	31243/36243	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-057.2	↔	Neurolyse und Dekompression eines Nerven mit Transposition: Nerven Schulter	O3	31243/36243	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-057.3	↔	Neurolyse und Dekompression eines Nerven mit Transposition: Nerven Arm	O2	31242/36242	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-057.4	↔	Neurolyse und Dekompression eines Nerven mit Transposition: Nerven Hand	O2	31242/36242	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-057.5		Neurolyse und Dekompression eines Nerven mit Transposition: Nerven Rumpf	O2	31242/36242	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-057.6	↔	Neurolyse und Dekompression eines Nerven mit Transposition: Plexus lumbosacralis	O3	31243/36243	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-057.7	↔	Neurolyse und Dekompression eines Nerven mit Transposition: Nerven Leiste und Beckenboden	O3	31243/36243	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-057.8	↔	Neurolyse und Dekompression eines Nerven mit Transposition: Nerven Bein	O2	31242/36242	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-057.9	↔	Neurolyse und Dekompression eines Nerven mit Transposition: Nerven Fuß	O2	31242/36242	31503/36503	31614	31615	31822/36822

2.6 Operationen an endokrinen Drüsen

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-061.0		Hemithyreoidektomie: Ohne Parathyreoidektomie	F4	31154/36154	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-062.0	↔	Andere partielle Schilddrüsenresektion: Exzision von erkranktem Gewebe	F3	31153/36153	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-062.1	↔	Andere partielle Schilddrüsenresektion: Exzision eines Knotens	F3	31153/36153	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-062.4		Andere partielle Schilddrüsenresektion: Subtotale Resektion, einseitig mit Exzision eines Knotens der Gegenseite	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-062.5		Andere partielle Schilddrüsenresektion: Subtotale Resektion, einseitig mit Hemithyreoidektomie der Gegenseite	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-062.7		Andere partielle Schilddrüsenresektion: Resektion des Isthmus	F3	31153/36153	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-062.8	B	Andere partielle Schilddrüsenresektion: Subtotale Resektion	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-062.8	L	Andere partielle Schilddrüsenresektion: Subtotale Resektion	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-062.8	R	Andere partielle Schilddrüsenresektion: Subtotale Resektion	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-063.0		Thyreoidektomie: Ohne Parathyreoidektomie	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-064.0	↔	Operationen an der Schilddrüse durch Sternotomie: Exzision von erkranktem Gewebe	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-064.1	↔	Operationen an der Schilddrüse durch Sternotomie: Subtotale Resektion	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-064.2		Operationen an der Schilddrüse durch Sternotomie: Hemithyreoidektomie	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-064.3		Operationen an der Schilddrüse durch Sternotomie: Thyreoidektomie	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-065.0		Exzision des Ductus thyroglossus: Exzision einer medianen Halszyste, ohne Resektion des medialen Zungenbeines	F3	31153/36153	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-065.1		Exzision des Ductus thyroglossus: Exzision einer medianen Halszyste, mit Resektion des medialen Zungenbeines	F4	31154/36154	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-065.2		Exzision des Ductus thyroglossus: Exzision einer medianen Halsfistel, ohne Resektion des medialen Zungenbeines	F3	31153/36153	31505/36505	31608	31609	31823/36823

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-065.3		Exzision des Ductus thyreoglossus: Exzision einer medianen Halsfistel, mit Resektion des medialen Zungenbeines	F4	31154/36154	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-065.4		Exzision des Ductus thyreoglossus: Sekundärer Eingriff, ohne Resektion des medialen Zungenbeines	F4	31154/36154	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-065.5		Exzision des Ductus thyreoglossus: Sekundärer Eingriff, mit Resektion des medialen Zungenbeines	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-069.40		Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen: Monitoring des N. recurrens im Rahmen einer anderen Operation: Nicht kontinuierlich [IONM]	F2	31152/36152	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-069.41		Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen: Monitoring des N. recurrens im Rahmen einer anderen Operation: Kontinuierlich [CIONM]	F2	31152/36152	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-074.0		Exzision und Resektion von erkranktem Gewebe des Corpus pineale: Ohne Präparation von infiltriertem Nachbargewebe	P7	31257/36257		31675	31676	31827/36827
5-074.1		Exzision und Resektion von erkranktem Gewebe des Corpus pineale: Mit Präparation von infiltriertem Nachbargewebe	P7	31257/36257		31675	31676	31827/36827
5-075.0		Exzision und Resektion von erkranktem Gewebe der Hypophyse: Intrasellär, partiell	P7	31257/36257		31675	31676	31827/36827
5-075.1		Exzision und Resektion von erkranktem Gewebe der Hypophyse: Intrasellär, total	P7	31257/36257		31675	31676	31827/36827
5-075.2		Exzision und Resektion von erkranktem Gewebe der Hypophyse: Extrasellär	P7	31257/36257		31675	31676	31827/36827
5-075.3		Exzision und Resektion von erkranktem Gewebe der Hypophyse: Extrasellär mit Präparation von infiltriertem Nachbargewebe	P7	31257/36257		31675	31676	31827/36827
5-075.4		Exzision und Resektion von erkranktem Gewebe der Hypophyse: Kombiniert intra- und extrasellär	P7	31257/36257		31675	31676	31827/36827
5-077.0		Exzision und Resektion des Thymus: Exzision, durch Mediastinoskopie	J5	31195/36195		31610	31611	31825/36825
5-077.5		Exzision und Resektion des Thymus: Exzision, durch Thorakoskopie	J4	31194/36194		31610	31611	31824/36824

2.7 Operationen an den Augen

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-081.0	↔	Exzision von (erkranktem) Gewebe der Tränendrüse: Partielle Exzision	U1	31321/36321	31502/36502	31708	31709	31821/36821
5-081.1	↔	Exzision von (erkranktem) Gewebe der Tränendrüse: Komplette Exzision	U2	31322/36322	31503/36503	31708	31709	31822/36822
5-085.2	↔	Exzision von erkranktem Gewebe an Tränensack und sonstigen Tränenwegen: Tränensack	U1	31321/36321	31502/36502	31708	31709	31821/36821
5-085.3	↔	Exzision von erkranktem Gewebe an Tränensack und sonstigen Tränenwegen: Ductus nasolacrimalis	U1	31321/36321	31502/36502	31708	31709	31821/36821
5-086.30	↔	Rekonstruktion des Tränenkanals und Tränenpunktes: Rekonstruktion des Tränenkanals: Mit Ringintubation	U2	31322/36322	31503/36503	31708	31709	31822/36822
5-087.00	↔	Dakryozystorhinostomie: Transkutan: Ohne Intubation	U2	31322/36322	31503/36503	31708	31709	31822/36822
5-087.01	↔	Dakryozystorhinostomie: Transkutan: Mit Intubation	U3	31323/36323	31504/36504	31710	31711	31823/36823
5-087.1	↔	Dakryozystorhinostomie: Endonasal	U2	31322/36322	31503/36503	31708	31709	31822/36822
5-087.2	↔	Dakryozystorhinostomie: Canaliculorhinostomie	U3	31323/36323	31504/36504	31710	31711	31823/36823
5-088.01	↔	Andere Rekonstruktion der Tränenwege: Konjunktivorhinostomie: Mit Röhrchen	U2	31322/36322	31503/36503	31708	31709	31822/36822
5-091.10	↔	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe des Augenlides: Oberflächliche Exzision, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Ohne Beteiligung der Lidkante	U2	31322/36322	31503/36503	31708	31709	31822/36822
5-091.11	↔	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe des Augenlides: Oberflächliche Exzision, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Mit Beteiligung der Lidkante	U2	31322/36322	31503/36503	31708	31709	31822/36822
5-091.20	↔	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe des Augenlides: Tiefe Exzision: Ohne Beteiligung der Lidkante	U1	31321/36321	31502/36502	31708	31709	31821/36821
5-091.21	↔	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe des Augenlides: Tiefe Exzision: Mit Beteiligung der Lidkante	U2	31322/36322	31503/36503	31708	31709	31822/36822

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-091.30	↔	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe des Augenlides: Tiefe Exzision, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Ohne Beteiligung der Lidkante	U2	31322/36322	31503/36503	31708	31709	31822/36822
5-091.31	↔	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe des Augenlides: Tiefe Exzision, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Mit Beteiligung der Lidkante	U2	31322/36322	31503/36503	31708	31709	31822/36822
5-092.00	↔	Operationen an Kanthus und Epikanthus: Tarsorrhaphie: Ohne Lidkantenexzision	U1	31321/36321	31502/36502	31708	31709	31821/36821
5-092.01	↔	Operationen an Kanthus und Epikanthus: Tarsorrhaphie: Mit Lidkantenexzision	U2	31322/36322	31503/36503	31708	31709	31822/36822
5-092.1	↔	Operationen an Kanthus und Epikanthus: Kanthopexie, medial	U2	31322/36322	31503/36503	31708	31709	31822/36822
5-092.2	↔	Operationen an Kanthus und Epikanthus: Kanthopexie, lateral	U2	31322/36322	31503/36503	31708	31709	31822/36822
5-092.40	↔	Operationen an Kanthus und Epikanthus: Korrekturoperation bei Epikanthus: Y-V-Plastik	U2	31322/36322	31503/36503	31708	31709	31822/36822
5-092.41	↔	Operationen an Kanthus und Epikanthus: Korrekturoperation bei Epikanthus: Doppel-Z-Plastik	U2	31322/36322	31503/36503	31708	31709	31822/36822
5-092.5	↔	Operationen an Kanthus und Epikanthus: Eröffnen einer Tarsorrhaphie	U1	31321/36321	31502/36502	31708	31709	31821/36821
5-093.1	↔	Korrekturoperation bei Entropium und Ektropium: Durch Naht	U1	31321/36321	31502/36502	31708	31709	31821/36821
5-093.2	↔	Korrekturoperation bei Entropium und Ektropium: Durch horizontale Verkürzung des Augenlides	U2	31322/36322	31503/36503	31708	31709	31822/36822
5-093.3	↔	Korrekturoperation bei Entropium und Ektropium: Durch Operation an den Lidretractoren	U3	31323/36323	31504/36504	31710	31711	31823/36823
5-093.4	↔	Korrekturoperation bei Entropium und Ektropium: Durch Transplantation oder Implantation	U3	31323/36323	31504/36504	31710	31711	31823/36823
5-093.5	↔	Korrekturoperation bei Entropium und Ektropium: Durch Verschiebe- oder Schwenkplastik	U3	31323/36323	31504/36504	31710	31711	31823/36823
5-093.6	↔	Korrekturoperation bei Entropium und Ektropium: Durch Reposition einer Lidlamelle	U3	31323/36323	31504/36504	31710	31711	31823/36823
5-094.0	↔	Korrekturoperation bei Blepharoptosis: Tarsusresektion	U2	31322/36322	31503/36503	31708	31709	31822/36822
5-094.1	↔	Korrekturoperation bei Blepharoptosis: Levator-/Aponeurosenfaltung	U3	31323/36323	31504/36504	31710	31711	31823/36823

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-094.2	↔	Korrekturoperation bei Blepharoptosis: Levator-/Aponeurosenresektion	U3	31323/36323	31504/36504	31710	31711	31823/36823
5-094.3	↔	Korrekturoperation bei Blepharoptosis: Levatorreinsertion	U2	31322/36322	31503/36503	31708	31709	31822/36822
5-094.4	↔	Korrekturoperation bei Blepharoptosis: Frontalissuspension	U3	31323/36323	31504/36504	31710	31711	31823/36823
5-095.11	↔	Naht des Augenlides: Verschluss tiefer Liddefekte: Mit Beteiligung der Lidkante	U3	31323/36323	31504/36504	31710	31711	31823/36823
5-096.00	↔	Andere Rekonstruktion der Augenlider: Durch Hautlappenplastik: Mit Hautverschiebung	U1	31321/36321	31502/36502	31708	31709	31821/36821
5-096.01	↔	Andere Rekonstruktion der Augenlider: Durch Hautlappenplastik: Mit Hautschwenkung	U2	31322/36322	31503/36503	31708	31709	31822/36822
5-096.02	↔	Andere Rekonstruktion der Augenlider: Durch Hautlappenplastik: Mit Hautrotation	U2	31322/36322	31503/36503	31708	31709	31822/36822
5-096.10	↔	Andere Rekonstruktion der Augenlider: Durch Verschiebeplastik der Lidkante: Mit Kanthotomie	U2	31322/36322	31503/36503	31708	31709	31822/36822
5-096.11	↔	Andere Rekonstruktion der Augenlider: Durch Verschiebeplastik der Lidkante: Mit Bogenverschiebeplastik	U4	31324/36324	31504/36504	31712	31713	31824/36824
5-096.20	↔	Andere Rekonstruktion der Augenlider: Durch Transplantation: Haut	U3	31323/36323	31504/36504	31710	31711	31823/36823
5-096.21	↔	Andere Rekonstruktion der Augenlider: Durch Transplantation: Schleimhaut	U3	31323/36323	31504/36504	31710	31711	31823/36823
5-096.24	↔	Andere Rekonstruktion der Augenlider: Durch Transplantation: Alloplastisches Material	U2	31322/36322	31503/36503	31708	31709	31822/36822
5-096.30	↔	Andere Rekonstruktion der Augenlider: Mit Tarsokonjunktival-Transplantat: Gestielt	U3	31323/36323	31504/36504	31710	31711	31823/36823
5-096.31	↔	Andere Rekonstruktion der Augenlider: Mit Tarsokonjunktival-Transplantat: Frei	U3	31323/36323	31504/36504	31710	31711	31823/36823
5-096.32	↔	Andere Rekonstruktion der Augenlider: Mit Tarsokonjunktival-Transplantat: Tarsomarginal	U3	31323/36323	31504/36504	31710	31711	31823/36823
5-096.40	↔	Andere Rekonstruktion der Augenlider: Mit Verschiebe- und Rotationsplastik des Lides: Wangenrotationsplastik	U3	31323/36323	31504/36504	31710	31711	31823/36823
5-096.41	↔	Andere Rekonstruktion der Augenlider: Mit Verschiebe- und Rotationsplastik des Lides: Schwenklappenplastik	U4	31324/36324	31504/36504	31712	31713	31824/36824

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-096.42	↔	Andere Rekonstruktion der Augenlider: Mit Verschiebe- und Rotationsplastik des Lides: Oberlidersatz durch Unterlidplastik	U5	31325/36325	31505/36505	31712	31713	31825/36825
5-096.50	↔	Andere Rekonstruktion der Augenlider: Rekonstruktion des Lidwinkels: Medial	U2	31322/36322	31503/36503	31708	31709	31822/36822
5-096.51	↔	Andere Rekonstruktion der Augenlider: Rekonstruktion des Lidwinkels: Lateral	U2	31322/36322	31503/36503	31708	31709	31822/36822
5-096.6	↔	Andere Rekonstruktion der Augenlider: Lideröffnung nach Lidrekonstruktion	U1	31321/36321	31502/36502	31708	31709	31821/36821
5-097.0	↔	Blepharoplastik: Hebung der Augenbraue	U1	31321/36321	31502/36502	31708	31709	31821/36821
5-097.1	↔	Blepharoplastik: Blepharoplastik des Oberlides	U1	31321/36321	31502/36502	31708	31709	31821/36821
5-097.2	↔	Blepharoplastik: Blepharoplastik des Unterlides	U1	31321/36321	31502/36502	31708	31709	31821/36821
5-097.3	↔	Blepharoplastik: Entfernung eines Fettgewebeprolapses der Orbita	U2	31322/36322	31503/36503	31708	31709	31822/36822
5-098.00	↔	Vertikale Lidverlängerung: Oberlidverlängerung: Mit Z-Plastik	U3	31323/36323	31504/36504	31710	31711	31823/36823
5-098.01	↔	Vertikale Lidverlängerung: Oberlidverlängerung: Mit Transplantat	U3	31323/36323	31504/36504	31710	31711	31823/36823
5-098.02	↔	Vertikale Lidverlängerung: Oberlidverlängerung: Durch Rezession des Oberlidretraktors	U3	31323/36323	31504/36504	31710	31711	31823/36823
5-098.03	↔	Vertikale Lidverlängerung: Oberlidverlängerung: Durch Ektomie des Müller-Muskels (M. tarsalis sup.)	U3	31323/36323	31504/36504	31710	31711	31823/36823
5-098.1	↔	Vertikale Lidverlängerung: Unterlidverlängerung	U2	31322/36322	31503/36503	31708	31709	31822/36822
5-10a.0	↔	Verstärkende Eingriffe an einem geraden Augenmuskel: Resektion	U2	31322/36322	31503/36503	31708	31709	31822/36822
5-10a.1	↔	Verstärkende Eingriffe an einem geraden Augenmuskel: Faltung	U2	31322/36322	31503/36503	31708	31709	31822/36822
5-10a.2	↔	Verstärkende Eingriffe an einem geraden Augenmuskel: Vorlagerung	U2	31322/36322	31503/36503	31708	31709	31822/36822
5-10a.3	↔	Verstärkende Eingriffe an einem geraden Augenmuskel: Kombination aus Resektion, Faltung und/oder Vorlagerung	U2	31322/36322	31503/36503	31708	31709	31822/36822
5-10b.0	↔	Schwächende Eingriffe an einem geraden Augenmuskel: Einfache Rücklagerung	U2	31322/36322	31503/36503	31708	31709	31822/36822
5-10b.1	↔	Schwächende Eingriffe an einem geraden Augenmuskel: Rücklagerung an Schlingen	U2	31322/36322	31503/36503	31708	31709	31822/36822

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-10b.2	↔	Schwächende Eingriffe an einem geraden Augenmuskel: Tenotomie, Myotomie, Tenektomie und/oder Myektomie	U2	31322/36322	31503/36503	31708	31709	31822/36822
5-10b.3	↔	Schwächende Eingriffe an einem geraden Augenmuskel: Partielle Tenotomie und/oder Myotomie	U2	31322/36322	31503/36503	31708	31709	31822/36822
5-10b.4	↔	Schwächende Eingriffe an einem geraden Augenmuskel: Rücklagerung mit Interponat	U2	31322/36322	31503/36503	31708	31709	31822/36822
5-10c.0	↔	Chirurgie der Abrollstrecke (Faden-Operation, Myopexie): Einfach	U4	31324/36324	31504/36504	31712	31713	31824/36824
5-10c.1	↔	Chirurgie der Abrollstrecke (Faden-Operation, Myopexie): Kombiniert mit weiteren Maßnahmen am selben Muskel	U5	31325/36325	31505/36505	31712	31713	31825/36825
5-10d.0	↔	Transposition eines geraden Augenmuskels: Gesamter Muskel	U4	31324/36324	31504/36504	31712	31713	31824/36824
5-10d.1	↔	Transposition eines geraden Augenmuskels: Muskelteil	U4	31324/36324	31504/36504	31712	31713	31824/36824
5-10e.0	↔	Andere Operationen an den geraden Augenmuskeln: Adhäsilyse	U2	31322/36322	31503/36503	31708	31709	31822/36822
5-10e.1	↔	Andere Operationen an den geraden Augenmuskeln: Entfernen einer Muskelnah	U1	31321/36321	31502/36502	31708	31709	31821/36821
5-10e.2	↔	Andere Operationen an den geraden Augenmuskeln: Absetzen eines Augenmuskels	U2	31322/36322	31503/36503	31708	31709	31822/36822
5-10e.3	↔	Andere Operationen an den geraden Augenmuskeln: Refixation eines Augenmuskels	U2	31322/36322	31503/36503	31708	31709	31822/36822
5-10e.4	↔	Andere Operationen an den geraden Augenmuskeln: Operation mit justierbaren Fäden	U2	31322/36322	31503/36503	31708	31709	31822/36822
5-10f.0	↔	Verstärkende Eingriffe an einem schrägen Augenmuskel: Resektion	U2	31322/36322	31503/36503	31708	31709	31822/36822
5-10f.1	↔	Verstärkende Eingriffe an einem schrägen Augenmuskel: Faltung	U2	31322/36322	31503/36503	31708	31709	31822/36822
5-10f.2	↔	Verstärkende Eingriffe an einem schrägen Augenmuskel: Vorlagerung	U2	31322/36322	31503/36503	31708	31709	31822/36822
5-10f.3	↔	Verstärkende Eingriffe an einem schrägen Augenmuskel: Kombination aus Resektion, Faltung und/oder Vorlagerung	U2	31322/36322	31503/36503	31708	31709	31822/36822
5-10g.0	↔	Schwächende Eingriffe an einem schrägen Augenmuskel: Einfache Rücklagerung	U2	31322/36322	31503/36503	31708	31709	31822/36822

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-10g.1	↔	Schwächende Eingriffe an einem schrägen Augenmuskel: Rücklagerung an Schlingen	U2	31322/36322	31503/36503	31708	31709	31822/36822
5-10g.2	↔	Schwächende Eingriffe an einem schrägen Augenmuskel: Tenotomie, Myotomie, Tenektomie und/oder Myektomie	U2	31322/36322	31503/36503	31708	31709	31822/36822
5-10g.3	↔	Schwächende Eingriffe an einem schrägen Augenmuskel: Partielle Tenotomie und/oder Myotomie	U2	31322/36322	31503/36503	31708	31709	31822/36822
5-10h.0	↔	Transposition eines schrägen Augenmuskels: Gesamter Muskel	U2	31322/36322	31503/36503	31708	31709	31822/36822
5-10h.1	↔	Transposition eines schrägen Augenmuskels: Muskelteil	U2	31322/36322	31503/36503	31708	31709	31822/36822
5-10j.0	↔	Andere Operationen an den schrägen Augenmuskeln: Adhäsiolyse	U2	31322/36322	31503/36503	31708	31709	31822/36822
5-10j.1	↔	Andere Operationen an den schrägen Augenmuskeln: Entfernen einer Muskelnah	U1	31321/36321	31502/36502	31708	31709	31821/36821
5-10j.2	↔	Andere Operationen an den schrägen Augenmuskeln: Absetzen eines Augenmuskels	U2	31322/36322	31503/36503	31708	31709	31822/36822
5-10j.3	↔	Andere Operationen an den schrägen Augenmuskeln: Refixation eines Augenmuskels	U2	31322/36322	31503/36503	31708	31709	31822/36822
5-10k.0	↔	Kombinierte Operationen an den Augenmuskeln: Operation an 2 geraden Augenmuskeln	U3	31323/36323	31504/36504	31710	31711	31823/36823
5-10k.1	↔	Kombinierte Operationen an den Augenmuskeln: Operation an mindestens 3 geraden Augenmuskeln	U3	31323/36323	31504/36504	31710	31711	31823/36823
5-10k.2	↔	Kombinierte Operationen an den Augenmuskeln: Operation an 2 schrägen Augenmuskeln	U3	31323/36323	31504/36504	31710	31711	31823/36823
5-10k.3		Kombinierte Operationen an den Augenmuskeln: Operation an mindestens 3 schrägen Augenmuskeln	U3	31323/36323	31504/36504	31710	31711	31823/36823
5-10k.4	↔	Kombinierte Operationen an den Augenmuskeln: Operation an mindestens 2 geraden und mindestens 2 schrägen Augenmuskeln	U5	31325/36325	31505/36505	31712	31713	31825/36825
5-10k.5	↔	Kombinierte Operationen an den Augenmuskeln: Operation an 1 geraden Augenmuskel und 1 schrägen Augenmuskel	U3	31323/36323	31504/36504	31710	31711	31823/36823

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-10k.6	↔	Kombinierte Operationen an den Augenmuskeln: Operation an 1 geraden Augenmuskel und 2 schrägen Augenmuskeln	U4	31324/36324	31504/36504	31712	31713	31824/36824
5-10k.7	↔	Kombinierte Operationen an den Augenmuskeln: Operation an 2 geraden Augenmuskeln und 1 schrägen Augenmuskel	U4	31324/36324	31504/36504	31712	31713	31824/36824
5-10k.8	↔	Kombinierte Operationen an den Augenmuskeln: Myopexie an 2 geraden Augenmuskeln	U3	31323/36323	31504/36504	31710	31711	31823/36823
5-10k.9	↔	Kombinierte Operationen an den Augenmuskeln: Myopexie an mindestens 2 geraden Augenmuskeln mit Operation an mindestens 1 weiteren Augenmuskel	U4	31324/36324	31504/36504	31712	31713	31824/36824
5-112.2	↔	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Konjunktiva: Exzision mit Plastik	U1	31321/36321	31502/36502	31708	31709	31821/36821
5-112.3	↔	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Konjunktiva: Peritomie	V1	31331/36331	31502/36502	31716	31717	31821/36821
5-112.4	↔	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Konjunktiva: Periektomie	U2	31322/36322	31503/36503	31708	31709	31822/36822
5-113.1	↔	Konjunktivaplastik: Transplantation von Nasenschleimhaut	U3	31323/36323	31504/36504	31710	31711	31823/36823
5-113.2	↔	Konjunktivaplastik: Transplantation von Mundschleimhaut	U3	31323/36323	31504/36504	31710	31711	31823/36823
5-113.3	↔	Konjunktivaplastik: Tenonplastik	U3	31323/36323	31504/36504	31710	31711	31823/36823
5-113.4	↔	Konjunktivaplastik: Transplantation von Amnionmembran	U3	31323/36323	31504/36504	31710	31711	31823/36823
5-114.1	↔	Lösung von Adhäsionen zwischen Konjunktiva und Augenlid: Mit Bindehautplastik	U2	31322/36322	31503/36503	31708	31709	31822/36822
5-123.20	↔	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Kornea: Keratektomie: Superfiziell	V1	31331/36331	31502/36502	31716	31717	31821/36821
5-123.3	↔	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Kornea: Phototherapeutische Keratektomie	Y2	31362		31734	31735	
5-125.00	↔	Hornhauttransplantation und Keratoprothetik: Hornhauttransplantation, lamellär: Anterior	V4	31334/36334	31504/36504	31720	31721	31824/36824
5-125.01	↔	Hornhauttransplantation und Keratoprothetik: Hornhauttransplantation, lamellär: Posterior	V4	31334/36334	31504/36504	31720	31721	31824/36824

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-125.10	↔	Hornhauttransplantation und Keratoprothetik: Hornhauttransplantation, perforierend: Nicht HLA-typisiert	V4	31334/36334	31504/36504	31720	31721	31824/36824
5-125.11	↔	Hornhauttransplantation und Keratoprothetik: Hornhauttransplantation, perforierend: HLA-typisiert	V4	31334/36334	31504/36504	31720	31721	31824/36824
5-125.2	↔	Hornhauttransplantation und Keratoprothetik: Autorotationskeratoplastik	V4	31334/36334	31504/36504	31720	31721	31824/36824
5-125.3	↔	Hornhauttransplantation und Keratoprothetik: Austausch-Keratoplastik	V4	31334/36334	31504/36504	31720	31721	31824/36824
5-125.40	↔	Hornhauttransplantation und Keratoprothetik: Insertion einer Keratoprothese: Ohne biologische Beschichtung, nicht patientenindividuell	V5	31335/36335	31505/36505	31720	31721	31825/36825
5-125.5	↔	Hornhauttransplantation und Keratoprothetik: Hornhaut-Retransplantation während desselben stationären Aufenthaltes	V4	31334/36334	31504/36504	31720	31721	31824/36824
5-126.8	L	Refraktive Keratoplastik und andere Rekonstruktion der Kornea: Vernetzung der Hornhaut mit Riboflavin und UV-A-Bestrahlung [Korneales Crosslinking]	YY4	31364/36364		31737	31738	
5-126.8	R	Refraktive Keratoplastik und andere Rekonstruktion der Kornea: Vernetzung der Hornhaut mit Riboflavin und UV-A-Bestrahlung [Korneales Crosslinking]	YY4	31364/36364		31737	31738	
5-129.y		Andere Operationen an der Kornea: N.n.bez.	V3	31333/36333	31504/36504	31718	31719	31823/36823
5-129.1	↔	Andere Operationen an der Kornea: Deckung der Kornea durch Bindehaut	V3	31333/36333	31504/36504	31718	31719	31823/36823
5-129.2	↔	Andere Operationen an der Kornea: Deckung der Kornea durch eine Amnionmembran	V3	31333/36333	31504/36504	31718	31719	31823/36823
5-129.3	↔	Andere Operationen an der Kornea: Verschluss eines Defektes mit Gewebekleber	V2	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-129.4	↔	Andere Operationen an der Kornea: Entfernung einer Hornhautnaht	U1	31321/36321	31502/36502	31708	31709	31821/36821
5-129.5	↔	Andere Operationen an der Kornea: Entfernung einer Keratoprothese	V3	31333/36333	31504/36504	31718	31719	31823/36823
5-130.0	↔	Operative Entfernung eines Fremdkörpers aus der vorderen Augenkammer: Mit Magnet	V1	31331/36331	31502/36502	31716	31717	31821/36821
5-130.1	↔	Operative Entfernung eines Fremdkörpers aus der vorderen Augenkammer: Durch Inzision	V1	31331/36331	31502/36502	31716	31717	31821/36821

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-131.00	↔	Senkung des Augeninnendruckes durch filtrierende Operationen: Gedeckte Goniotrepation oder Trabekulektomie: Ohne adjuvante medikamentöse Therapie	V2	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-131.01	↔	Senkung des Augeninnendruckes durch filtrierende Operationen: Gedeckte Goniotrepation oder Trabekulektomie: Mit Einbringen von Medikamenten zur Fibrosehemmung	V3	31333/36333	31504/36504	31718	31719	31823/36823
5-131.5	↔	Senkung des Augeninnendruckes durch filtrierende Operationen: Lasersklerostomie	V2	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-131.61	↔	Senkung des Augeninnendruckes durch filtrierende Operationen: Filtrationsoperation: Mit nicht nahtfixiertem Implantat, mit Abfluss in den Kammerwinkel	V1	31331/36331	31502/36502	31716	31717	31821/36821
5-131.63	↔	Senkung des Augeninnendruckes durch filtrierende Operationen: Filtrationsoperation: Mit nicht nahtfixiertem Implantat, mit Abfluss unter die Bindehaut	V2	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-131.64	↔	Senkung des Augeninnendruckes durch filtrierende Operationen: Filtrationsoperation: Mit nahtfixiertem Implantat, mit Abfluss unter die Bindehaut	V4	31334/36334	31504/36504	31720	31721	31824/36824
5-131.7	↔	Senkung des Augeninnendruckes durch filtrierende Operationen: Trabekulotomie	V3	31333/36333	31504/36504	31718	31719	31823/36823
5-131.8	↔	Senkung des Augeninnendruckes durch filtrierende Operationen: Goniotomie	V3	31333/36333	31504/36504	31718	31719	31823/36823
5-132.1	↔	Senkung des Augeninnendruckes durch Operationen am Corpus ciliare: Zyklokryotherapie	V1	31331/36331	31502/36502	31716	31717	31821/36821
5-132.20	↔	Senkung des Augeninnendruckes durch Operationen am Corpus ciliare: Zyklophotokoagulation: Offen chirurgisch	V1	31331/36331	31502/36502	31716	31717	31821/36821
5-132.21	↔	Senkung des Augeninnendruckes durch Operationen am Corpus ciliare: Zyklophotokoagulation: Endoskopisch	V2	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-132.22	↔	Senkung des Augeninnendruckes durch Operationen am Corpus ciliare: Zyklophotokoagulation: Transskleral	V1	31331/36331	31502/36502	31716	31717	31821/36821
5-133.0	↔	Senkung des Augeninnendruckes durch Verbesserung der Kammerwasserzirkulation: Chirurgische Iridektomie	V1	31331/36331	31502/36502	31716	31717	31821/36821

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-133.3	↔	Senkung des Augeninnendruckes durch Verbesserung der Kammerwasserzirkulation: Lasertrabekuloplastik	W1	31341/36341	31501/36501	31724	31725	31821/36821
5-133.4	↔	Senkung des Augeninnendruckes durch Verbesserung der Kammerwasserzirkulation: Gonioplastik oder Iridoplastik durch Laser	W1	31341/36341	31501/36501	31724	31725	31821/36821
5-133.5	↔	Senkung des Augeninnendruckes durch Verbesserung der Kammerwasserzirkulation: Zyklodialyse	V2	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-133.6	↔	Senkung des Augeninnendruckes durch Verbesserung der Kammerwasserzirkulation: Laseriridotomie	W1	31341/36341	31501/36501	31724	31725	31821/36821
5-133.7	↔	Senkung des Augeninnendruckes durch Verbesserung der Kammerwasserzirkulation: Aspiration am Trabekelwerk bei Pseudoexfoliationsglaukom	V2	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-133.80	↔	Senkung des Augeninnendruckes durch Verbesserung der Kammerwasserzirkulation: Intraokulare Trabekulotomie: Durch Laser	V2	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-133.81	↔	Senkung des Augeninnendruckes durch Verbesserung der Kammerwasserzirkulation: Intraokulare Trabekulotomie: Durch Elektroablation	V2	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-134.00	↔	Senkung des Augeninnendruckes durch nicht filtrierende Operationen: Viskokanalostomie: Ohne Einbringen von Medikamenten zur Fibrosehemmung	V3	31333/36333	31504/36504	31718	31719	31823/36823
5-134.01	↔	Senkung des Augeninnendruckes durch nicht filtrierende Operationen: Viskokanalostomie: Mit Einbringen von Medikamenten zur Fibrosehemmung	V3	31333/36333	31504/36504	31718	31719	31823/36823
5-134.10	↔	Senkung des Augeninnendruckes durch nicht filtrierende Operationen: Tiefe Sklerektomie: Ohne Einbringen von Medikamenten zur Fibrosehemmung	V3	31333/36333	31504/36504	31718	31719	31823/36823
5-134.11	↔	Senkung des Augeninnendruckes durch nicht filtrierende Operationen: Tiefe Sklerektomie: Mit Einbringen von Medikamenten zur Fibrosehemmung	V3	31333/36333	31504/36504	31718	31719	31823/36823
5-134.2	↔	Senkung des Augeninnendruckes durch nicht filtrierende Operationen: Viskokanaloplastik	V4	31334/36334	31504/36504	31720	31721	31824/36824
5-135.0	↔	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe an Iris, Corpus ciliare und Sklera: Exzision von erkranktem Gewebe der Iris	V4	31334/36334	31504/36504	31720	31721	31824/36824

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-135.1	↔	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe an Iris, Corpus ciliare und Sklera: Exzision von erkranktem Gewebe des Corpus ciliare	V4	31334/36334	31504/36504	31720	31721	31824/36824
5-135.2	↔	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe an Iris, Corpus ciliare und Sklera: Exzision von erkranktem Gewebe der Sklera	V4	31334/36334	31504/36504	31720	31721	31824/36824
5-135.3	↔	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe an Iris, Corpus ciliare und Sklera: Destruktion von erkranktem Gewebe der Iris	V4	31334/36334	31504/36504	31720	31721	31824/36824
5-135.4	↔	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe an Iris, Corpus ciliare und Sklera: Destruktion von erkranktem Gewebe des Corpus ciliare	V4	31334/36334	31504/36504	31720	31721	31824/36824
5-135.5	↔	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe an Iris, Corpus ciliare und Sklera: Destruktion von erkranktem Gewebe der Sklera	V4	31334/36334	31504/36504	31720	31721	31824/36824
5-136.1	↔	Andere Iridektomie und Iridotomie: Iridotomie mit Laser	W1	31341/36341	31501/36501	31724	31725	31821/36821
5-136.3	↔	Andere Iridektomie und Iridotomie: Exzision der prolabierte Iris	V1	31331/36331	31502/36502	31716	31717	31821/36821
5-137.0	↔	Andere Operationen an der Iris: Pupillenplastik durch Laser	W1	31341/36341	31501/36501	31724	31725	31821/36821
5-137.1	↔	Andere Operationen an der Iris: Iridoplastik, chirurgisch	V2	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-137.2	↔	Andere Operationen an der Iris: Lösung vorderer Synechien (zwischen Iris und Kornea)	V1	31331/36331	31502/36502	31716	31717	31821/36821
5-137.3	↔	Andere Operationen an der Iris: Lösung von Goniosynechien (Augenkammerwinkel)	V1	31331/36331	31502/36502	31716	31717	31821/36821
5-137.4	↔	Andere Operationen an der Iris: Lösung hinterer Synechien (zwischen Iris und Linse)	V1	31331/36331	31502/36502	31716	31717	31821/36821
5-137.5	↔	Andere Operationen an der Iris: Entfernung einer Pupillarmembran	V2	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-137.6	↔	Andere Operationen an der Iris: Operation mit Implantation eines künstlichen Irisdiaphragmas	V2	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-139.0	↔	Andere Operationen an Sklera, vorderer Augenkammer, Iris und Corpus ciliare: Parazentese	V1	31331/36331	31502/36502	31716	31717	31821/36821
5-139.10	↔	Andere Operationen an Sklera, vorderer Augenkammer, Iris und Corpus ciliare: Vorderkammerspülung: Ohne weitere Maßnahmen	V1	31331/36331	31502/36502	31716	31717	31821/36821

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-139.11	↔	Andere Operationen an Sklera, vorderer Augenkammer, Iris und Corpus ciliare: Vorderkammerspülung: Mit Entfernung von Silikonöl	V2	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-139.12	↔	Andere Operationen an Sklera, vorderer Augenkammer, Iris und Corpus ciliare: Vorderkammerspülung: Mit Einbringen von Medikamenten	V1	31331/36331	31502/36502	31716	31717	31821/36821
5-139.2	↔	Andere Operationen an Sklera, vorderer Augenkammer, Iris und Corpus ciliare: Einbringen von Gas in die Vorderkammer	V1	31331/36331	31502/36502	31716	31717	31821/36821
5-139.3	↔	Andere Operationen an Sklera, vorderer Augenkammer, Iris und Corpus ciliare: Exzision einer Epitheleinwachsung	V4	31334/36334	31504/36504	31720	31721	31824/36824
5-139.4	↔	Andere Operationen an Sklera, vorderer Augenkammer, Iris und Corpus ciliare: Fixation des Ziliarkörpers	V4	31334/36334	31504/36504	31720	31721	31824/36824
5-140.0	↔	Entfernung eines Fremdkörpers aus der Augenlinse: Mit Magnet	V2	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-142.0	↔	Kapsulotomie der Linse: Laserpolitur der Intraokularlinse	W1	31341/36341	31501/36501	31724	31725	31821/36821
5-142.1	↔	Kapsulotomie der Linse: Kapsulotomie, chirurgisch	V1	31331/36331	31502/36502	31716	31717	31821/36821
5-142.2	↔	Kapsulotomie der Linse: Kapsulotomie durch Laser	W1	31341/36341	31501/36501	31724	31725	31821/36821
5-142.3	↔	Kapsulotomie der Linse: Nachstarabsaugung	V1	31331/36331	31502/36502	31716	31717	31821/36821
5-143.0c	↔	Intrakapsuläre Exzision der Linse: Über sklero-kornealen Zugang: Mit Einführung einer sklerafixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse	V2	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-143.0g	↔	Intrakapsuläre Exzision der Linse: Über sklero-kornealen Zugang: Mit Einführung einer sklerafixierten Hinterkammerlinse, Sonderform der Intraokularlinse	V2A	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-143.0j	↔	Intrakapsuläre Exzision der Linse: Über sklero-kornealen Zugang: Mit Einführung einer irisfixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse	V2	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-143.00	↔	Intrakapsuläre Exzision der Linse: Über sklero-kornealen Zugang: Ohne Implantation einer alloplastischen Linse	V1	31331/36331	31502/36502	31716	31717	31821/36821
5-143.05	↔	Intrakapsuläre Exzision der Linse: Über sklero-kornealen Zugang: Mit Einführung einer kammerwinkelgestützten Vorderkammerlinse	V2	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-143.06	↔	Intrakapsuläre Exzision der Linse: Über sklero-kornealen Zugang: Mit Einführung einer irisfixierten Vorderkammerlinse	V2	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-143.07	↔	Intrakapsuläre Extradktion der Linse: Über sklero-kornealen Zugang: Mit Einführung einer sonstigen Vorderkammerlinse	V2	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-143.1a	↔	Intrakapsuläre Extradktion der Linse: Über kornealen Zugang: Mit Einführung einer kapselfixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse	V2	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-143.1b	↔	Intrakapsuläre Extradktion der Linse: Über kornealen Zugang: Mit Einführung einer sulkusfixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse	V2	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-143.1c	↔	Intrakapsuläre Extradktion der Linse: Über kornealen Zugang: Mit Einführung einer sklerafixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse	V2	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-143.1e	↔	Intrakapsuläre Extradktion der Linse: Über kornealen Zugang: Mit Einführung einer kapselfixierten Hinterkammerlinse, Sonderform der Intraokularlinse	V2A	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-143.1f	↔	Intrakapsuläre Extradktion der Linse: Über kornealen Zugang: Mit Einführung einer sulkusfixierten Hinterkammerlinse, Sonderform der Intraokularlinse	V2A	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-143.1g	↔	Intrakapsuläre Extradktion der Linse: Über kornealen Zugang: Mit Einführung einer sklerafixierten Hinterkammerlinse, Sonderform der Intraokularlinse	V2A	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-143.1j	↔	Intrakapsuläre Extradktion der Linse: Über kornealen Zugang: Mit Einführung einer irisfixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse	V2	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-143.10	↔	Intrakapsuläre Extradktion der Linse: Über kornealen Zugang: Ohne Implantation einer alloplastischen Linse	V1	31331/36331	31502/36502	31716	31717	31821/36821
5-143.15	↔	Intrakapsuläre Extradktion der Linse: Über kornealen Zugang: Mit Einführung einer kammerwinkelgestützten Vorderkammerlinse	V2	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-144.2a	↔	Extrakapsuläre Extradktion der Linse [ECCE]: Linsenkerneexpression und/oder -Aspiration über sklero-kornealen Zugang: Mit Einführung einer kapselfixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse	V2	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-144.2b	↔	Extrakapsuläre Extradktion der Linse [ECCE]: Linsenkerneexpression und/oder -Aspiration über sklero-kornealen Zugang: Mit Einführung einer sulkusfixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse	V2	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-144.2c	↔	Extrakapsuläre Extradktion der Linse [ECCE]: Linsenkerneexpression und/oder -Aspiration über sklero-kornealen Zugang: Mit Einführung einer sklerafixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse	V2	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-144.2e	↔	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkerneexpression und/oder -Aspiration über sklero-kornealen Zugang: Mit Einführung einer kapselfixierten Hinterkammerlinse, Sonderform der Intraokularlinse	V2A	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-144.2f	↔	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkerneexpression und/oder -Aspiration über sklero-kornealen Zugang: Mit Einführung einer sulkusfixierten Hinterkammerlinse, Sonderform der Intraokularlinse	V2A	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-144.2g	↔	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkerneexpression und/oder -Aspiration über sklero-kornealen Zugang: Mit Einführung einer sklerafixierten Hinterkammerlinse, Sonderform der Intraokularlinse	V2A	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-144.2j	↔	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkerneexpression und/oder -Aspiration über sklero-kornealen Zugang: Mit Einführung einer irisfixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse	V2	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-144.20	↔	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkerneexpression und/oder -Aspiration über sklero-kornealen Zugang: Ohne Implantation einer alloplastischen Linse	V1	31331/36331	31502/36502	31716	31717	31821/36821
5-144.25	↔	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkerneexpression und/oder -Aspiration über sklero-kornealen Zugang: Mit Einführung einer kammerwinkelgestützten Vorderkammerlinse	V2	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-144.26	↔	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkerneexpression und/oder -Aspiration über sklero-kornealen Zugang: Mit Einführung einer irisfixierten Vorderkammerlinse	V2	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-144.27	↔	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkerneexpression und/oder -Aspiration über sklero-kornealen Zugang: Mit Einführung einer sonstigen Vorderkammerlinse	V2	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-144.29	↔	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkerneexpression und/oder -Aspiration über sklero-kornealen Zugang: Mit Einführung mehrerer alloplastischer Linsen	V2	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-144.3a	↔	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkerneverflüssigung [Phakoemulsifikation] über sklero-kornealen Zugang: Mit Einführung einer kapselfixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse	X2	31351/36351	31503/36503	31718	31719	31841/36841

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-144.3b	↔	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkernelverflüssigung [Phakoemulsifikation] über sklero-kornealen Zugang: Mit Einführung einer sulkusfixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse	X2	31351/36351	31503/36503	31718	31719	31841/36841
5-144.3c	↔	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkernelverflüssigung [Phakoemulsifikation] über sklero-kornealen Zugang: Mit Einführung einer sklerafixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse	X2	31351/36351	31503/36503	31718	31719	31841/36841
5-144.3e	↔	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkernelverflüssigung [Phakoemulsifikation] über sklero-kornealen Zugang: Mit Einführung einer kapsel fixierten Hinterkammerlinse, Sonderform der Intraokularlinse	X2A	31351/36351	31503/36503	31718	31719	31841/36841
5-144.3f	↔	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkernelverflüssigung [Phakoemulsifikation] über sklero-kornealen Zugang: Mit Einführung einer sulkusfixierten Hinterkammerlinse, Sonderform der Intraokularlinse	X2A	31351/36351	31503/36503	31718	31719	31841/36841
5-144.3g	↔	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkernelverflüssigung [Phakoemulsifikation] über sklero-kornealen Zugang: Mit Einführung einer sklerafixierten Hinterkammerlinse, Sonderform der Intraokularlinse	X2A	31351/36351	31503/36503	31718	31719	31841/36841
5-144.3j	↔	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkernelverflüssigung [Phakoemulsifikation] über sklero-kornealen Zugang: Mit Einführung einer irisfixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse	X2	31351/36351	31503/36503	31718	31719	31841/36841
5-144.30	↔	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkernelverflüssigung [Phakoemulsifikation] über sklero-kornealen Zugang: Ohne Implantation einer alloplastischen Linse	X1	31350/36350	31502/36502	31716	31717	31840/36840
5-144.35	↔	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkernelverflüssigung [Phakoemulsifikation] über sklero-kornealen Zugang: Mit Einführung einer kammerwinkelgestützten Vorderkammerlinse	X2	31351/36351	31503/36503	31718	31719	31841/36841
5-144.36	↔	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkernelverflüssigung [Phakoemulsifikation] über sklero-kornealen Zugang: Mit Einführung einer irisfixierten Vorderkammerlinse	X2	31351/36351	31503/36503	31718	31719	31841/36841
5-144.37	↔	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkernelverflüssigung [Phakoemulsifikation] über sklero-kornealen Zugang: Mit Einführung einer sonstigen Vorderkammerlinse	X2	31351/36351	31503/36503	31718	31719	31841/36841

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-144.39	↔	Extrakapsuläre Extradktion der Linse [ECCE]: Linsenkerndverflüssigung [Phakoemulsifikation] über sklero-kornealen Zugang: Mit Einführung mehrerer alloplastischer Linsen	X2	31351/36351	31503/36503	31718	31719	31841/36841
5-144.4a	↔	Extrakapsuläre Extradktion der Linse [ECCE]: Linsenkerndexpression und/oder -Aspiration über kornealen Zugang: Mit Einführung einer kapselxfixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse	V2	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-144.4b	↔	Extrakapsuläre Extradktion der Linse [ECCE]: Linsenkerndexpression und/oder -Aspiration über kornealen Zugang: Mit Einführung einer sulkusxfixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse	V2	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-144.4c	↔	Extrakapsuläre Extradktion der Linse [ECCE]: Linsenkerndexpression und/oder -Aspiration über kornealen Zugang: Mit Einführung einer sklerafxixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse	V2	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-144.4e	↔	Extrakapsuläre Extradktion der Linse [ECCE]: Linsenkerndexpression und/oder -Aspiration über kornealen Zugang: Mit Einführung einer kapselxfixierten Hinterkammerlinse, Sonderform der Intraokularlinse	V2A	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-144.4f	↔	Extrakapsuläre Extradktion der Linse [ECCE]: Linsenkerndexpression und/oder -Aspiration über kornealen Zugang: Mit Einführung einer sulkusxfixierten Hinterkammerlinse, Sonderform der Intraokularlinse	V2A	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-144.4g	↔	Extrakapsuläre Extradktion der Linse [ECCE]: Linsenkerndexpression und/oder -Aspiration über kornealen Zugang: Mit Einführung einer sklerafxixierten Hinterkammerlinse, Sonderform der Intraokularlinse	V2A	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-144.4j	↔	Extrakapsuläre Extradktion der Linse [ECCE]: Linsenkerndexpression und/oder -Aspiration über kornealen Zugang: Mit Einführung einer irisxfixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse	V2	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-144.40	↔	Extrakapsuläre Extradktion der Linse [ECCE]: Linsenkerndexpression und/oder -Aspiration über kornealen Zugang: Ohne Implantation einer alloplastischen Linse	V1	31331/36331	31502/36502	31716	31717	31821/36821
5-144.45	↔	Extrakapsuläre Extradktion der Linse [ECCE]: Linsenkerndexpression und/oder -Aspiration über kornealen Zugang: Mit Einführung einer kammerwinkelgestützten Vorderkammerlinse	V2	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-144.46	↔	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkerneexpression und/oder -Aspiration über kornealen Zugang: Mit Einführung einer irisfixierten Vorderkammerlinse	V2	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-144.47	↔	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkerneexpression und/oder -Aspiration über kornealen Zugang: Mit Einführung einer sonstigen Vorderkammerlinse	V2	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-144.49	↔	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkerneexpression und/oder -Aspiration über kornealen Zugang: Mit Einführung mehrerer alloplastischer Linsen	V2	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-144.5a	↔	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkerneverflüssigung [Phakoemulsifikation] über kornealen Zugang: Mit Einführung einer kapsel fixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse	X2	31351/36351	31503/36503	31718	31719	31841/36841
5-144.5b	↔	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkerneverflüssigung [Phakoemulsifikation] über kornealen Zugang: Mit Einführung einer sulcus fixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse	X2	31351/36351	31503/36503	31718	31719	31841/36841
5-144.5c	↔	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkerneverflüssigung [Phakoemulsifikation] über kornealen Zugang: Mit Einführung einer sklerafixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse	X2	31351/36351	31503/36503	31718	31719	31841/36841
5-144.5e	↔	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkerneverflüssigung [Phakoemulsifikation] über kornealen Zugang: Mit Einführung einer kapsel fixierten Hinterkammerlinse, Sonderform der Intraokularlinse	X2A	31351/36351	31503/36503	31718	31719	31841/36841
5-144.5f	↔	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkerneverflüssigung [Phakoemulsifikation] über kornealen Zugang: Mit Einführung einer sulcus fixierten Hinterkammerlinse, Sonderform der Intraokularlinse	X2A	31351/36351	31503/36503	31718	31719	31841/36841
5-144.5g	↔	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkerneverflüssigung [Phakoemulsifikation] über kornealen Zugang: Mit Einführung einer sklerafixierten Hinterkammerlinse, Sonderform der Intraokularlinse	X2A	31351/36351	31503/36503	31718	31719	31841/36841
5-144.5j	↔	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkerneverflüssigung [Phakoemulsifikation] über kornealen Zugang: Mit Einführung einer irisfixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse	X2	31351/36351	31503/36503	31718	31719	31841/36841

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-144.50	↔	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkernelverflüssigung [Phakoemulsifikation] über kornealen Zugang: Ohne Implantation einer alloplastischen Linse	X1	31350/36350	31502/36502	31716	31717	31840/36840
5-144.55	↔	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkernelverflüssigung [Phakoemulsifikation] über kornealen Zugang: Mit Einführung einer kammerwinkelgestützten Vorderkammerlinse	X2	31351/36351	31503/36503	31718	31719	31841/36841
5-144.56	↔	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkernelverflüssigung [Phakoemulsifikation] über kornealen Zugang: Mit Einführung einer irisfixierten Vorderkammerlinse	X2	31351/36351	31503/36503	31718	31719	31841/36841
5-144.57	↔	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkernelverflüssigung [Phakoemulsifikation] über kornealen Zugang: Mit Einführung einer sonstigen Vorderkammerlinse	X2	31351/36351	31503/36503	31718	31719	31841/36841
5-144.59	↔	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkernelverflüssigung [Phakoemulsifikation] über kornealen Zugang: Mit Einführung mehrerer alloplastischer Linsen	X2	31351/36351	31503/36503	31718	31719	31841/36841
5-145.0a	↔	Andere Linsenextraktionen: Über die Pars plana: Mit Einführung einer kapselfixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse	V2	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-145.0b	↔	Andere Linsenextraktionen: Über die Pars plana: Mit Einführung einer sulkusfixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse	V2	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-145.0c	↔	Andere Linsenextraktionen: Über die Pars plana: Mit Einführung einer sklerafixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse	V2	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-145.0d	↔	Andere Linsenextraktionen: Über die Pars plana: Mit Einführung einer Hinterkammerlinse, n.n.bez., monofokale Intraokularlinse	V2	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-145.0e	↔	Andere Linsenextraktionen: Über die Pars plana: Mit Einführung einer kapselfixierten Hinterkammerlinse, Sonderform der Intraokularlinse	V2A	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-145.0f	↔	Andere Linsenextraktionen: Über die Pars plana: Mit Einführung einer sulkusfixierten Hinterkammerlinse, Sonderform der Intraokularlinse	V2A	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-145.0g	↔	Andere Linsenextraktionen: Über die Pars plana: Mit Einführung einer sklerafixierten Hinterkammerlinse, Sonderform der Intraokularlinse	V2A	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-145.0h	↔	Andere Linsenextraktionen: Über die Pars plana: Mit Einführung einer Hinterkammerlinse, n.n.bez., Sonderform der Intraokularlinse	V2A	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-145.0j	↔	Andere Linsenextraktionen: Über die Pars plana: Mit Einführung einer irisfixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse	V2	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-145.00	↔	Andere Linsenextraktionen: Über die Pars plana: Ohne Implantation einer alloplastischen Linse	V2	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-145.05	↔	Andere Linsenextraktionen: Über die Pars plana: Mit Einführung einer kammerwinkelgestützten Vorderkammerlinse	V2	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-145.06	↔	Andere Linsenextraktionen: Über die Pars plana: Mit Einführung einer irisfixierten Vorderkammerlinse	V2	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-145.07	↔	Andere Linsenextraktionen: Über die Pars plana: Mit Einführung einer sonstigen Vorderkammerlinse	V2	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-145.08	↔	Andere Linsenextraktionen: Über die Pars plana: Mit Einführung einer Vorderkammerlinse, n.n.bez.	V2	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-145.10	↔	Andere Linsenextraktionen: Entfernung einer luxierten Linse aus der Vorderkammer: Ohne Implantation einer alloplastischen Linse	V2	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-145.2a	↔	Andere Linsenextraktionen: Entfernung einer luxierten Linse aus dem Glaskörper: Mit Einführung einer kapselfixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse	V4	31334/36334	31504/36504	31720	31721	31824/36824
5-145.2b	↔	Andere Linsenextraktionen: Entfernung einer luxierten Linse aus dem Glaskörper: Mit Einführung einer sulkusfixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse	V4	31334/36334	31504/36504	31720	31721	31824/36824
5-145.2c	↔	Andere Linsenextraktionen: Entfernung einer luxierten Linse aus dem Glaskörper: Mit Einführung einer sklerafixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse	V4	31334/36334	31504/36504	31720	31721	31824/36824
5-145.2d	↔	Andere Linsenextraktionen: Entfernung einer luxierten Linse aus dem Glaskörper: Mit Einführung einer Hinterkammerlinse, n.n.bez., monofokale Intraokularlinse	V4	31334/36334	31504/36504	31720	31721	31824/36824
5-145.2e	↔	Andere Linsenextraktionen: Entfernung einer luxierten Linse aus dem Glaskörper: Mit Einführung einer kapselfixierten Hinterkammerlinse, Sonderform der Intraokularlinse	V4A	31334/36334	31504/36504	31720	31721	31824/36824

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-145.2f	↔	Andere Linsenextraktionen: Entfernung einer luxierten Linse aus dem Glaskörper: Mit Einführung einer sulkusfixierten Hinterkammerlinse, Sonderform der Intraokularlinse	V4A	31334/36334	31504/36504	31720	31721	31824/36824
5-145.2g	↔	Andere Linsenextraktionen: Entfernung einer luxierten Linse aus dem Glaskörper: Mit Einführung einer sklerafixierten Hinterkammerlinse, Sonderform der Intraokularlinse	V4A	31334/36334	31504/36504	31720	31721	31824/36824
5-145.2h	↔	Andere Linsenextraktionen: Entfernung einer luxierten Linse aus dem Glaskörper: Mit Einführung einer Hinterkammerlinse, n.n.bez., Sonderform der Intraokularlinse	V4A	31334/36334	31504/36504	31720	31721	31824/36824
5-145.2j	↔	Andere Linsenextraktionen: Entfernung einer luxierten Linse aus dem Glaskörper: Mit Einführung einer irisfixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse	V4	31334/36334	31504/36504	31720	31721	31824/36824
5-145.20	↔	Andere Linsenextraktionen: Entfernung einer luxierten Linse aus dem Glaskörper: Ohne Implantation einer alloplastischen Linse	V3	31333/36333	31504/36504	31718	31719	31823/36823
5-145.25	↔	Andere Linsenextraktionen: Entfernung einer luxierten Linse aus dem Glaskörper: Mit Einführung einer kammerwinkelgestützten Vorderkammerlinse	V4	31334/36334	31504/36504	31720	31721	31824/36824
5-145.26	↔	Andere Linsenextraktionen: Entfernung einer luxierten Linse aus dem Glaskörper: Mit Einführung einer irisfixierten Vorderkammerlinse	V4	31334/36334	31504/36504	31720	31721	31824/36824
5-145.27	↔	Andere Linsenextraktionen: Entfernung einer luxierten Linse aus dem Glaskörper: Mit Einführung einer sonstigen Vorderkammerlinse	V4	31334/36334	31504/36504	31720	31721	31824/36824
5-145.28	↔	Andere Linsenextraktionen: Entfernung einer luxierten Linse aus dem Glaskörper: Mit Einführung einer Vorderkammerlinse, n.n.bez.	V4	31334/36334	31504/36504	31720	31721	31824/36824
5-146.0a	↔	(Sekundäre) Einführung und Wechsel einer alloplastischen Linse: Sekundäre Einführung bei aphakem Auge: Mit Einführung einer kapselfixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse	V2	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-146.0b	↔	(Sekundäre) Einführung und Wechsel einer alloplastischen Linse: Sekundäre Einführung bei aphakem Auge: Mit Einführung einer sulkusfixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse	V2	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-146.0c	↔	(Sekundäre) Einführung und Wechsel einer alloplastischen Linse: Sekundäre Einführung bei aphakem Auge: Mit Einführung einer sklerafixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse	V3	31333/36333	31504/36504	31718	31719	31823/36823

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-146.0d	↔	(Sekundäre) Einführung und Wechsel einer alloplastischen Linse: Sekundäre Einführung bei aphakem Auge: Mit Einführung einer Hinterkammerlinse, n.n.bez., monofokale Intraokularlinse	V2	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-146.0e	↔	(Sekundäre) Einführung und Wechsel einer alloplastischen Linse: Sekundäre Einführung bei aphakem Auge: Mit Einführung einer kapselfixierten Hinterkammerlinse, Sonderform der Intraokularlinse	V2A	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-146.0f	↔	(Sekundäre) Einführung und Wechsel einer alloplastischen Linse: Sekundäre Einführung bei aphakem Auge: Mit Einführung einer sulkusfixierten Hinterkammerlinse, Sonderform der Intraokularlinse	V2A	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-146.0g	↔	(Sekundäre) Einführung und Wechsel einer alloplastischen Linse: Sekundäre Einführung bei aphakem Auge: Mit Einführung einer sklerafixierten Hinterkammerlinse, Sonderform der Intraokularlinse	V3A	31333/36333	31504/36504	31718	31719	31823/36823
5-146.0h	↔	(Sekundäre) Einführung und Wechsel einer alloplastischen Linse: Sekundäre Einführung bei aphakem Auge: Mit Einführung einer Hinterkammerlinse, n.n.bez., Sonderform der Intraokularlinse	V2A	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-146.0j	↔	(Sekundäre) Einführung und Wechsel einer alloplastischen Linse: Sekundäre Einführung bei aphakem Auge: Mit Einführung einer irisfixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse	V3	31333/36333	31504/36504	31718	31719	31823/36823
5-146.00	↔	(Sekundäre) Einführung und Wechsel einer alloplastischen Linse: Sekundäre Einführung bei aphakem Auge: Ohne Implantation einer alloplastischen Linse	V1	31331/36331	31502/36502	31716	31717	31821/36821
5-146.05	↔	(Sekundäre) Einführung und Wechsel einer alloplastischen Linse: Sekundäre Einführung bei aphakem Auge: Mit Einführung einer kammerwinkelgestützten Vorderkammerlinse	V2	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-146.06	↔	(Sekundäre) Einführung und Wechsel einer alloplastischen Linse: Sekundäre Einführung bei aphakem Auge: Mit Einführung einer irisfixierten Vorderkammerlinse	V2	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-146.07	↔	(Sekundäre) Einführung und Wechsel einer alloplastischen Linse: Sekundäre Einführung bei aphakem Auge: Mit Einführung einer sonstigen Vorderkammerlinse	V2	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-146.08	↔	(Sekundäre) Einführung und Wechsel einer alloplastischen Linse: Sekundäre Einführung bei aphakem Auge: Mit Einführung einer Vorderkammerlinse, n.n.bez.	V2	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-146.2a	↔	(Sekundäre) Einführung und Wechsel einer alloplastischen Linse: Wechsel: Mit Einführung einer kapselfixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse	V3	31333/36333	31504/36504	31718	31719	31823/36823
5-146.2b	↔	(Sekundäre) Einführung und Wechsel einer alloplastischen Linse: Wechsel: Mit Einführung einer sulkusfixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse	V3	31333/36333	31504/36504	31718	31719	31823/36823
5-146.2c	↔	(Sekundäre) Einführung und Wechsel einer alloplastischen Linse: Wechsel: Mit Einführung einer sklerafixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse	V3	31333/36333	31504/36504	31718	31719	31823/36823
5-146.2d	↔	(Sekundäre) Einführung und Wechsel einer alloplastischen Linse: Wechsel: Mit Einführung einer Hinterkammerlinse, n.n.bez., monofokale Intraokularlinse	V3	31333/36333	31504/36504	31718	31719	31823/36823
5-146.2e	↔	(Sekundäre) Einführung und Wechsel einer alloplastischen Linse: Wechsel: Mit Einführung einer kapselfixierten Hinterkammerlinse, Sonderform der Intraokularlinse	V3A	31333/36333	31504/36504	31718	31719	31823/36823
5-146.2f	↔	(Sekundäre) Einführung und Wechsel einer alloplastischen Linse: Wechsel: Mit Einführung einer sulkusfixierten Hinterkammerlinse, Sonderform der Intraokularlinse	V3A	31333/36333	31504/36504	31718	31719	31823/36823
5-146.2g	↔	(Sekundäre) Einführung und Wechsel einer alloplastischen Linse: Wechsel: Mit Einführung einer sklerafixierten Hinterkammerlinse, Sonderform der Intraokularlinse	V3A	31333/36333	31504/36504	31718	31719	31823/36823
5-146.2h	↔	(Sekundäre) Einführung und Wechsel einer alloplastischen Linse: Wechsel: Mit Einführung einer Hinterkammerlinse, n.n.bez., Sonderform der Intraokularlinse	V3A	31333/36333	31504/36504	31718	31719	31823/36823
5-146.2j	↔	(Sekundäre) Einführung und Wechsel einer alloplastischen Linse: Wechsel: Mit Einführung einer irisfixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse	V4	31334/36334	31504/36504	31720	31721	31824/36824
5-146.20	↔	(Sekundäre) Einführung und Wechsel einer alloplastischen Linse: Wechsel: Ohne Implantation einer alloplastischen Linse	V2	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-146.25	↔	(Sekundäre) Einführung und Wechsel einer alloplastischen Linse: Wechsel: Mit Einführung einer kammerwinkelgestützten Vorderkammerlinse	V3	31333/36333	31504/36504	31718	31719	31823/36823
5-146.26	↔	(Sekundäre) Einführung und Wechsel einer alloplastischen Linse: Wechsel: Mit Einführung einer irisfixierten Vorderkammerlinse	V3	31333/36333	31504/36504	31718	31719	31823/36823
5-146.27	↔	(Sekundäre) Einführung und Wechsel einer alloplastischen Linse: Wechsel: Mit Einführung einer sonstigen Vorderkammerlinse	V3	31333/36333	31504/36504	31718	31719	31823/36823

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-146.28	↔	(Sekundäre) Einführung und Wechsel einer alloplastischen Linse: Wechsel: Mit Einführung einer Vorderkammerlinse, n.n.bez.	V3	31333/36333	31504/36504	31718	31719	31823/36823
5-147.2	↔	Revision und Entfernung einer alloplastischen Linse: Entfernung einer Vorderkammerlinse	V2	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-147.3	↔	Revision und Entfernung einer alloplastischen Linse: Entfernung einer Hinterkammerlinse	V2	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-149.0	↔	Andere Operationen an der Linse: Einführung eines Kapselspannrings	V2	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-149.1	↔	Andere Operationen an der Linse: Verschluss eines Defektes mit Gewebekleber	V2	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-150.0	↔	Entfernung eines Fremdkörpers aus dem hinteren Augenabschnitt: Mit Magnet, transskleral	V2	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-150.1	↔	Entfernung eines Fremdkörpers aus dem hinteren Augenabschnitt: Durch Inzision, transskleral	V2	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-150.2	↔	Entfernung eines Fremdkörpers aus dem hinteren Augenabschnitt: Transpupillar	V2	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-152.0	↔	Fixation der Netzhaut durch eindellende Operationen: Durch permanente Plombe	V3	31333/36333	31504/36504	31718	31719	31823/36823
5-152.1	↔	Fixation der Netzhaut durch eindellende Operationen: Durch temporäre Plombe	V3	31333/36333	31504/36504	31718	31719	31823/36823
5-152.2	↔	Fixation der Netzhaut durch eindellende Operationen: Durch Cerclage	V5	31335/36335	31505/36505	31720	31721	31825/36825
5-153.2	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Cerclage oder Plombe, die zur Fixation der Netzhaut angelegt wurde: Entfernung	V2	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-154.0	↔	Andere Operationen zur Fixation der Netzhaut: Kryopexie	V1	31331/36331	31502/36502	31716	31717	31821/36821
5-154.2	↔	Andere Operationen zur Fixation der Netzhaut: Laser-Retinopexie	W1	31341/36341	31501/36501	31724	31725	31821/36821
5-155.0	↔	Destruktion von erkranktem Gewebe an Retina und Choroidea: Durch Diathermie	V2	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-155.1	↔	Destruktion von erkranktem Gewebe an Retina und Choroidea: Durch Kryokoagulation	V1	31331/36331	31502/36502	31716	31717	31821/36821
5-155.2	↔	Destruktion von erkranktem Gewebe an Retina und Choroidea: Durch Photokoagulation	V2	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-155.3	↔	Destruktion von erkranktem Gewebe an Retina und Choroidea: Durch lokale Laserkoagulation	W2	31342/36342	31501/36501	31726	31727	31822/36822
5-155.4	↔	Destruktion von erkranktem Gewebe an Retina und Choroidea: Durch flächige Laserkoagulation	W2	31342/36342	31501/36501	31726	31727	31822/36822
5-156.9	B	Andere Operationen an der Retina: Injektion von Medikamenten in den hinteren Augenabschnitt	Z9	31373/36373	31502/36502	31716	31717	31821/36821
5-156.9	L	Andere Operationen an der Retina: Injektion von Medikamenten in den hinteren Augenabschnitt	Z1	31372/36372	31502/36502	31716	31717	31821/36821
5-156.9	R	Andere Operationen an der Retina: Injektion von Medikamenten in den hinteren Augenabschnitt	Z1	31371/36371	31502/36502	31716	31717	31821/36821
5-158.00	↔	Pars-plana-Vitrektomie: Vordere Vitrektomie über Pars plana: Elektrolytlösung	V4	31334/36334	31504/36504	31720	31721	31824/36824
5-158.01	↔	Pars-plana-Vitrektomie: Vordere Vitrektomie über Pars plana: Luft	V4	31334/36334	31504/36504	31720	31721	31824/36824
5-158.02	↔	Pars-plana-Vitrektomie: Vordere Vitrektomie über Pars plana: Andere Gase	V4	31334/36334	31504/36504	31720	31721	31824/36824
5-158.03	↔	Pars-plana-Vitrektomie: Vordere Vitrektomie über Pars plana: Silikonölimplantation	V4	31334/36334	31504/36504	31720	31721	31824/36824
5-158.04	↔	Pars-plana-Vitrektomie: Vordere Vitrektomie über Pars plana: Silikonölwechsel/-auffüllung	V4	31334/36334	31504/36504	31720	31721	31824/36824
5-158.05	↔	Pars-plana-Vitrektomie: Vordere Vitrektomie über Pars plana: Silikonölenfernung	V4	31334/36334	31504/36504	31720	31721	31824/36824
5-158.06	↔	Pars-plana-Vitrektomie: Vordere Vitrektomie über Pars plana: Medikamente	V4	31334/36334	31504/36504	31720	31721	31824/36824
5-158.10	↔	Pars-plana-Vitrektomie: Ohne chirurgische Manipulation der Netzhaut: Elektrolytlösung	V4	31334/36334	31504/36504	31720	31721	31824/36824
5-158.11	↔	Pars-plana-Vitrektomie: Ohne chirurgische Manipulation der Netzhaut: Luft	V4	31334/36334	31504/36504	31720	31721	31824/36824
5-158.12	↔	Pars-plana-Vitrektomie: Ohne chirurgische Manipulation der Netzhaut: Andere Gase	V4	31334/36334	31504/36504	31720	31721	31824/36824
5-158.13	↔	Pars-plana-Vitrektomie: Ohne chirurgische Manipulation der Netzhaut: Silikonölimplantation	V4	31334/36334	31504/36504	31720	31721	31824/36824

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-158.14	↔	Pars-plana-Vitrektomie: Ohne chirurgische Manipulation der Netzhaut: Silikonölwechsel/-auffüllung	V4	31334/36334	31504/36504	31720	31721	31824/36824
5-158.15	↔	Pars-plana-Vitrektomie: Ohne chirurgische Manipulation der Netzhaut: Silikonölentfernung	V4	31334/36334	31504/36504	31720	31721	31824/36824
5-158.16	↔	Pars-plana-Vitrektomie: Ohne chirurgische Manipulation der Netzhaut: Medikamente	V4	31334/36334	31504/36504	31720	31721	31824/36824
5-159.00	↔	Vitrektomie über anderen Zugang und andere Operationen am Corpus vitreum: Vordere Vitrektomie über anderen Zugang als Pars plana: Elektrolytlösung	V2	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-159.05	↔	Vitrektomie über anderen Zugang und andere Operationen am Corpus vitreum: Vordere Vitrektomie über anderen Zugang als Pars plana: Silikonölentfernung	V2	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-159.10	↔	Vitrektomie über anderen Zugang und andere Operationen am Corpus vitreum: Abtragung eines Glaskörperprolapses: Elektrolytlösung	V3	31333/36333	31504/36504	31718	31719	31823/36823
5-159.15	↔	Vitrektomie über anderen Zugang und andere Operationen am Corpus vitreum: Abtragung eines Glaskörperprolapses: Silikonölentfernung	V3	31333/36333	31504/36504	31718	31719	31823/36823
5-159.16	↔	Vitrektomie über anderen Zugang und andere Operationen am Corpus vitreum: Abtragung eines Glaskörperprolapses: Medikamente	V3	31333/36333	31504/36504	31718	31719	31823/36823
5-159.20	↔	Vitrektomie über anderen Zugang und andere Operationen am Corpus vitreum: Entfernung von Glaskörpersträngen: Elektrolytlösung	V3	31333/36333	31504/36504	31718	31719	31823/36823
5-159.25	↔	Vitrektomie über anderen Zugang und andere Operationen am Corpus vitreum: Entfernung von Glaskörpersträngen: Silikonölentfernung	V3	31333/36333	31504/36504	31718	31719	31823/36823
5-159.26	↔	Vitrektomie über anderen Zugang und andere Operationen am Corpus vitreum: Entfernung von Glaskörpersträngen: Medikamente	V3	31333/36333	31504/36504	31718	31719	31823/36823
5-161.0	↔	Entfernung eines Fremdkörpers aus Orbita und Augapfel, n.n.bez.: Orbita, mit Magnet	V3	31333/36333	31504/36504	31718	31719	31823/36823
5-161.1	↔	Entfernung eines Fremdkörpers aus Orbita und Augapfel, n.n.bez.: Augapfel, n.n.bez., mit Magnet	V3	31333/36333	31504/36504	31718	31719	31823/36823
5-161.2	↔	Entfernung eines Fremdkörpers aus Orbita und Augapfel, n.n.bez.: Orbita, durch Inzision	V3	31333/36333	31504/36504	31718	31719	31823/36823

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-161.3	↔	Entfernung eines Fremdkörpers aus Orbita und Augapfel, n.n.bez.: Augapfel, n.n.bez., durch Inzision	V3	31333/36333	31504/36504	31718	31719	31823/36823
5-163.0	↔	Entfernung des Augapfels [Enukleation]: Ohne Einführung eines Orbitaimplantates	V2	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-163.10	↔	Entfernung des Augapfels [Enukleation]: Mit gleichzeitiger Einführung eines Orbitaimplantates in die Tenonsche Kapsel: Alloplastisches Implantat	U5	31325/36325	31505/36505	31712	31713	31825/36825
5-163.11	↔	Entfernung des Augapfels [Enukleation]: Mit gleichzeitiger Einführung eines Orbitaimplantates in die Tenonsche Kapsel: Ummanteltes alloplastisches Implantat	U5	31325/36325	31505/36505	31712	31713	31825/36825
5-163.12	↔	Entfernung des Augapfels [Enukleation]: Mit gleichzeitiger Einführung eines Orbitaimplantates in die Tenonsche Kapsel: Haut-Fettgewebe-Transplantat	U5	31325/36325	31505/36505	31712	31713	31825/36825
5-163.13	↔	Entfernung des Augapfels [Enukleation]: Mit gleichzeitiger Einführung eines Orbitaimplantates in die Tenonsche Kapsel: Bulbusplatzhalter aus nicht resorbierbarem, mikroporösem Material, mit fibrovaskulärer Integration, ohne Titannetz	U5	31325/36325	31505/36505	31712	31713	31825/36825
5-163.14	↔	Entfernung des Augapfels [Enukleation]: Mit gleichzeitiger Einführung eines Orbitaimplantates in die Tenonsche Kapsel: Bulbusplatzhalter aus nicht resorbierbarem, mikroporösem Material, mit fibrovaskulärer Integration, mit Titannetz	U5	31325/36325	31505/36505	31712	31713	31825/36825
5-167.0	↔	Rekonstruktion der Orbitawand: Mit Osteoplastik	U4	31324/36324	31504/36504	31712	31713	31824/36824
5-167.1	↔	Rekonstruktion der Orbitawand: Mit Metallplatten oder Implantaten	U4	31324/36324	31504/36504	31712	31713	31824/36824
5-167.2	↔	Rekonstruktion der Orbitawand: Mit alloplastischem Material	U4	31324/36324	31504/36504	31712	31713	31824/36824
5-167.3	↔	Rekonstruktion der Orbitawand: Mit Galea-Lappen	U5	31325/36325	31505/36505	31712	31713	31825/36825

2.8 Operationen an den Ohren

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-181.1	↔	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des äußeren Ohres: Exzision an der Ohrmuschel, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie)	N2	31232/36232	31503/36503	31658	31659	31822/36822
5-181.4	↔	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des äußeren Ohres: Exzision präaurikulär, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie)	N2	31232/36232	31503/36503	31658	31659	31822/36822
5-181.6	↔	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des äußeren Ohres: Exzision retroaurikulär, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie)	N2	31232/36232	31503/36503	31658	31659	31822/36822
5-182.0	↔	Resektion der Ohrmuschel: Partiell	N1	31231/36231	31502/36502	31656	31657	31821/36821
5-182.1	↔	Resektion der Ohrmuschel: Partiell, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie)	N2	31232/36232	31503/36503	31658	31659	31822/36822
5-182.2	↔	Resektion der Ohrmuschel: Total	N2	31232/36232	31503/36503	31658	31659	31822/36822
5-182.3	↔	Resektion der Ohrmuschel: Total, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie)	N3	31233/36233	31504/36504	31658	31659	31823/36823
5-183.1	↔	Wundversorgung am äußeren Ohr: Replantation	N4	31234/36234	31504/36504	31660	31661	31824/36824
5-184.0	B	Plastische Korrektur absteher Ohren: Durch Korrektur des Ohrknorpels	N3	31233/36233	31504/36504	31658	31659	31823/36823
5-184.0	L	Plastische Korrektur absteher Ohren: Durch Korrektur des Ohrknorpels	N2	31232/36232	31503/36503	31658	31659	31822/36822
5-184.0	R	Plastische Korrektur absteher Ohren: Durch Korrektur des Ohrknorpels	N2	31232/36232	31503/36503	31658	31659	31822/36822
5-184.1	B	Plastische Korrektur absteher Ohren: Durch Exzision von Weichteilen	N2	31232/36232	31503/36503	31658	31659	31822/36822
5-184.1	L	Plastische Korrektur absteher Ohren: Durch Exzision von Weichteilen	N1	31231/36231	31502/36502	31656	31657	31821/36821
5-184.1	R	Plastische Korrektur absteher Ohren: Durch Exzision von Weichteilen	N1	31231/36231	31502/36502	31656	31657	31821/36821
5-184.2	B	Plastische Korrektur absteher Ohren: Durch Korrektur des Ohrknorpels und Exzision von Weichteilen	N5	31235/36235	31505/36505	31660	31661	31825/36825
5-184.2	L	Plastische Korrektur absteher Ohren: Durch Korrektur des Ohrknorpels und Exzision von Weichteilen	N2	31232/36232	31503/36503	31658	31659	31822/36822

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-184.2	R	Plastische Korrektur absteigender Ohren: Durch Korrektur des Ohrknorpels und Exzision von Weichteilen	N2	31232/36232	31503/36503	31658	31659	31822/36822
5-184.3	B	Plastische Korrektur absteigender Ohren: Concharotation	N4	31234/36234	31504/36504	31660	31661	31824/36824
5-184.3	L	Plastische Korrektur absteigender Ohren: Concharotation	N2	31232/36232	31503/36503	31658	31659	31822/36822
5-184.3	R	Plastische Korrektur absteigender Ohren: Concharotation	N2	31232/36232	31503/36503	31658	31659	31822/36822
5-185.0	↔	Konstruktion und Rekonstruktion des äußeren Gehörganges: Erweiterung (z.B. bei Gehörgangstenose)	N3	31233/36233	31504/36504	31658	31659	31823/36823
5-185.1	↔	Konstruktion und Rekonstruktion des äußeren Gehörganges: Konstruktion eines (nicht bestehenden) äußeren Gehörganges (z.B. bei Atresie)	N5	31235/36235	31505/36505	31660	31661	31825/36825
5-185.2	↔	Konstruktion und Rekonstruktion des äußeren Gehörganges: Rekonstruktion eines (bestehenden) äußeren Gehörganges	N2	31232/36232	31503/36503	31658	31659	31822/36822
5-186.1	↔	Plastische Rekonstruktion von Teilen der Ohrmuschel: Mit Galea-Lappen	N3	31233/36233	31504/36504	31658	31659	31823/36823
5-186.2	↔	Plastische Rekonstruktion von Teilen der Ohrmuschel: Mit Knorpeltransplantat	N5	31235/36235	31505/36505	31660	31661	31825/36825
5-187.1	↔	Plastische Rekonstruktion der gesamten Ohrmuschel: Mit Galea-Lappen	N7	31237/36237	31507/36507	31662	31663	31827/36827
5-187.2	↔	Plastische Rekonstruktion der gesamten Ohrmuschel: Mit Knorpeltransplantat	N6	31236/36236	31506/36506	31662	31663	31826/36826
5-187.4	↔	Plastische Rekonstruktion der gesamten Ohrmuschel: Mit alloplastischem Material	N6	31236/36236	31506/36506	31662	31663	31826/36826
5-188.0	↔	Andere Rekonstruktion des äußeren Ohres: Reduktionsplastik (z.B. bei Makrotie)	N3	31233/36233	31504/36504	31658	31659	31823/36823
5-188.1	↔	Andere Rekonstruktion des äußeren Ohres: Korrektur eines Schneckenhohres	N5	31235/36235	31505/36505	31660	31661	31825/36825
5-188.2	↔	Andere Rekonstruktion des äußeren Ohres: Korrektur eines Stahlohres	N5	31235/36235	31505/36505	31660	31661	31825/36825
5-188.3	↔	Andere Rekonstruktion des äußeren Ohres: Plastik des Ohrläppchens	N2	31232/36232	31503/36503	31658	31659	31822/36822
5-192.00	↔	Revision einer Stapedektomie: Ohne Wiedereröffnung des ovalen Fensters: Ohne Implantation einer Prothese	N3	31233/36233	31504/36504	31658	31659	31823/36823
5-192.01	↔	Revision einer Stapedektomie: Ohne Wiedereröffnung des ovalen Fensters: Mit Implantation einer autogenen Prothese (z.B. nach Schuknecht)	N3	31233/36233	31504/36504	31658	31659	31823/36823

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-192.02	↔	Revision einer Stapedektomie: Ohne Wiedereröffnung des ovalen Fensters: Mit Implantation einer alloplastischen Prothese (z.B. Piston)	N3	31233/36233	31504/36504	31658	31659	31823/36823
5-192.10	↔	Revision einer Stapedektomie: Mit Wiedereröffnung des ovalen Fensters: Ohne Implantation einer Prothese	N4	31234/36234	31504/36504	31660	31661	31824/36824
5-192.11	↔	Revision einer Stapedektomie: Mit Wiedereröffnung des ovalen Fensters: Mit Implantation einer autogenen Prothese (z.B. nach Schuknecht)	N4	31234/36234	31504/36504	31660	31661	31824/36824
5-192.12	↔	Revision einer Stapedektomie: Mit Wiedereröffnung des ovalen Fensters: Mit Implantation einer alloplastischen Prothese (z.B. Piston)	N4	31234/36234	31504/36504	31660	31661	31824/36824
5-194.0	↔	Myringoplastik [Tympoplastik Typ I]: Endaural	N2	31232/36232	31503/36503	31658	31659	31822/36822
5-194.1	↔	Myringoplastik [Tympoplastik Typ I]: Retroaurikulär	N2	31232/36232	31503/36503	31658	31659	31822/36822
5-195.a0	↔	Tympoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen): Tympoplastik mit Attikotomie oder Attikoantrotomie: Ohne Implantation einer Prothese	N5	31235/36235	31505/36505	31660	31661	31825/36825
5-195.a1	↔	Tympoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen): Tympoplastik mit Attikotomie oder Attikoantrotomie: Mit Implantation einer autogenen Prothese (z.B. Auto-Ossikel)	N5	31235/36235	31505/36505	31660	31661	31825/36825
5-195.a2	↔	Tympoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen): Tympoplastik mit Attikotomie oder Attikoantrotomie: Mit Implantation einer alloplastischen Prothese	N5	31235/36235	31505/36505	31660	31661	31825/36825
5-195.a3	↔	Tympoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen): Tympoplastik mit Attikotomie oder Attikoantrotomie: Mit Implantation einer allogenen oder xenogenen Prothese (z.B. Homoio-Ossikel)	N5	31235/36235	31505/36505	31660	31661	31825/36825
5-195.b0	↔	Tympoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen): Tympoplastik mit Antrotomie oder Mastoidektomie: Ohne Implantation einer Prothese	N5	31235/36235	31505/36505	31660	31661	31825/36825
5-195.b1	↔	Tympoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen): Tympoplastik mit Antrotomie oder Mastoidektomie: Mit Implantation einer autogenen Prothese (z.B. Auto-Ossikel)	N5	31235/36235	31505/36505	31660	31661	31825/36825

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-195.b2	↔	Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen): Tympanoplastik mit Antrotomie oder Mastoidektomie: Mit Implantation einer alloplastischen Prothese	N5	31235/36235	31505/36505	31660	31661	31825/36825
5-195.b3	↔	Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen): Tympanoplastik mit Antrotomie oder Mastoidektomie: Mit Implantation einer allogenen oder xenogenen Prothese (z.B. Homoio-Ossikel)	N5	31235/36235	31505/36505	31660	31661	31825/36825
5-195.c0	↔	Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen): Tympanoplastik mit Anlage einer Ohradikalhöhle: Ohne Implantation einer Prothese	N4	31234/36234	31504/36504	31660	31661	31824/36824
5-195.c1	↔	Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen): Tympanoplastik mit Anlage einer Ohradikalhöhle: Mit Implantation einer autogenen Prothese (z.B. Auto-Ossikel)	N4	31234/36234	31504/36504	31660	31661	31824/36824
5-195.c2	↔	Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen): Tympanoplastik mit Anlage einer Ohradikalhöhle: Mit Implantation einer alloplastischen Prothese	N4	31234/36234	31504/36504	31660	31661	31824/36824
5-195.c3	↔	Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen): Tympanoplastik mit Anlage einer Ohradikalhöhle: Mit Implantation einer allogenen oder xenogenen Prothese (z.B. Homoio-Ossikel)	N4	31234/36234	31504/36504	31660	31661	31824/36824
5-195.90	↔	Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen): Tympanoplastik Typ II bis V: Ohne Implantation einer Prothese	N3	31233/36233	31504/36504	31658	31659	31823/36823
5-195.91	↔	Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen): Tympanoplastik Typ II bis V: Mit Implantation einer autogenen Prothese (z.B. Auto-Ossikel)	N4	31234/36234	31504/36504	31660	31661	31824/36824
5-195.92	↔	Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen): Tympanoplastik Typ II bis V: Mit Implantation einer alloplastischen Prothese	N4	31234/36234	31504/36504	31660	31661	31824/36824
5-195.93	↔	Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen): Tympanoplastik Typ II bis V: Mit Implantation einer allogenen oder xenogenen Prothese (z.B. Homoio-Ossikel)	N4	31234/36234	31504/36504	31660	31661	31824/36824
5-197.0	↔	Stapesplastik: Ohne Implantation einer Prothese	N3	31233/36233	31504/36504	31658	31659	31823/36823

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-197.1	↔	Stapesplastik: Mit Implantation einer autogenen Prothese (z.B. nach Schuknecht)	N3	31233/36233	31504/36504	31658	31659	31823/36823
5-197.2	↔	Stapesplastik: Mit Implantation einer alloplastischen Prothese (z.B. Piston)	N3	31233/36233	31504/36504	31658	31659	31823/36823
5-198.0	↔	Fensterungsoperation des Promontoriums: Ohne Implantation einer Prothese	N3	31233/36233	31504/36504	31658	31659	31823/36823
5-198.1	↔	Fensterungsoperation des Promontoriums: Mit Implantation einer autogenen Prothese (z.B. nach Schuknecht)	N4	31234/36234	31504/36504	31660	31661	31824/36824
5-198.2	↔	Fensterungsoperation des Promontoriums: Mit Implantation einer alloplastischen Prothese (z.B. Piston)	N4	31234/36234	31504/36504	31660	31661	31824/36824
5-202.0	↔	Inzision an Warzenfortsatz und Mittelohr: Antrotomie	N2	31232/36232	31503/36503	31658	31659	31822/36822
5-202.1	↔	Inzision an Warzenfortsatz und Mittelohr: Attikotomie	N2	31232/36232	31503/36503	31658	31659	31822/36822
5-202.2	↔	Inzision an Warzenfortsatz und Mittelohr: Explorative Tympanotomie	N1	31231/36231	31502/36502	31656	31657	31821/36821
5-202.5	↔	Inzision an Warzenfortsatz und Mittelohr: Tympanotomie mit Abdichtung der runden und/oder ovalen Fenstermembran	N2	31232/36232	31503/36503	31658	31659	31822/36822
5-203.a	↔	Mastoidektomie: Partielle Resektion des Felsenbeins	N6	31236/36236	31506/36506	31662	31663	31826/36826
5-203.0	↔	Mastoidektomie: Einfache Mastoidektomie	N3	31233/36233	31504/36504	31658	31659	31823/36823
5-203.1	↔	Mastoidektomie: Radikale Mastoidektomie [Anlage einer Ohradikalhöhle]	N4	31234/36234	31504/36504	31660	31661	31824/36824
5-203.70	↔	Mastoidektomie: Mit Freilegung des Fazialiskanals: Ohne Dekompression des Nerven	N4	31234/36234	31504/36504	31660	31661	31824/36824
5-203.71	↔	Mastoidektomie: Mit Freilegung des Fazialiskanals: Mit Dekompression des Nerven	N7	31237/36237	31507/36507	31662	31663	31827/36827
5-203.9	↔	Mastoidektomie: Totale Resektion des Felsenbeins [Petrosektomie]	N7	31237/36237	31507/36507	31662	31663	31827/36827
5-204.0	↔	Rekonstruktion des Mittelohres: Verkleinerung der Radikalhöhle	N3	31233/36233	31504/36504	31658	31659	31823/36823
5-204.1	↔	Rekonstruktion des Mittelohres: Reimplantation der hinteren Gehörgangswand	N2	31232/36232	31503/36503	31658	31659	31822/36822
5-204.2	↔	Rekonstruktion des Mittelohres: Rekonstruktion der hinteren Gehörgangswand	N3	31233/36233	31504/36504	31658	31659	31823/36823
5-204.3	↔	Rekonstruktion des Mittelohres: Erweiterungsplastik des Gehörgangs oder Radikalhöhleneingangs	N2	31232/36232	31503/36503	31658	31659	31822/36822

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-208.0	↔	Inzision [Eröffnung] und Destruktion [Ausschaltung] des Innenohres: Kochleosaccotomie	N4	31234/36234	31504/36504	31660	31661	31824/36824
5-208.1	↔	Inzision [Eröffnung] und Destruktion [Ausschaltung] des Innenohres: Dekompression oder Drainage des Saccus endolymphaticus (mit Shunt)	N4	31234/36234	31504/36504	31660	31661	31824/36824
5-208.2	↔	Inzision [Eröffnung] und Destruktion [Ausschaltung] des Innenohres: Labyrinthektomie, transtympanal	N5	31235/36235	31505/36505	31660	31661	31825/36825
5-208.3	↔	Inzision [Eröffnung] und Destruktion [Ausschaltung] des Innenohres: Labyrinthektomie, transmastoidal	N5	31235/36235	31505/36505	31660	31661	31825/36825
5-208.4	↔	Inzision [Eröffnung] und Destruktion [Ausschaltung] des Innenohres: Labyrinthdestruktion, transtympanal	N5	31235/36235	31505/36505	31660	31661	31825/36825
5-208.5	↔	Inzision [Eröffnung] und Destruktion [Ausschaltung] des Innenohres: Labyrinthdestruktion, transmastoidal	N5	31235/36235	31505/36505	31660	31661	31825/36825
5-209.d	↔	Andere Operationen am Mittel- und Innenohr: Befestigung einer Kupplung an einem bereits implantierten Knochenanker als selbständiger Eingriff	N1	31231/36231	31502/36502	31656	31657	31821/36821
5-209.23	↔	Andere Operationen am Mittel- und Innenohr: Einführung eines Kochleaimplantates: Mit mehreren Elektroden (z.B. Doppel-Array)	N7	31237/36237	31507/36507	31662	31663	31827/36827
5-209.24	↔	Andere Operationen am Mittel- und Innenohr: Einführung eines Kochleaimplantates: Mit Einzelelektrode, nicht gehörerhaltend	N7	31237/36237	31507/36507	31662	31663	31827/36827
5-209.25	↔	Andere Operationen am Mittel- und Innenohr: Einführung eines Kochleaimplantates: Mit Einzelelektrode, gehörerhaltend	N7	31237/36237	31507/36507	31662	31663	31827/36827
5-209.30	↔	Andere Operationen am Mittel- und Innenohr: Implantation von Knochenankern zur Befestigung eines Hörgerätes: Ohne Befestigung einer Kupplung am Knochenanker	N2	31232/36232	31503/36503	31658	31659	31822/36822
5-209.31	↔	Andere Operationen am Mittel- und Innenohr: Implantation von Knochenankern zur Befestigung eines Hörgerätes: Mit Befestigung einer Kupplung am Knochenanker	N2	31232/36232	31503/36503	31658	31659	31822/36822
5-209.4	↔	Andere Operationen am Mittel- und Innenohr: Verschluss einer Labyrinthfistel	N4	31234/36234	31504/36504	31660	31661	31824/36824
5-209.5	↔	Andere Operationen am Mittel- und Innenohr: Verschluss einer Mastoidfistel	N3	31233/36233	31504/36504	31658	31659	31823/36823

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-209.6	↔	Andere Operationen am Mittel- und Innenohr: Remastoidektomie	N3	31233/36233	31504/36504	31658	31659	31823/36823
5-209.7	↔	Andere Operationen am Mittel- und Innenohr: Wechsel eines Kochleaimplantates	N7	31237/36237	31507/36507	31662	31663	31827/36827
5-209.8	↔	Andere Operationen am Mittel- und Innenohr: Entfernung eines Kochleaimplantates	N3	31233/36233	31504/36504	31658	31659	31823/36823

2.9 Operationen an Nase und Nasennebenhöhlen

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-210.4		Operative Behandlung einer Nasenblutung: Ligatur einer Arterie (A. maxillaris oder A. ethmoidalis)	N4	31234/36234	31504/36504	31660	31661	31824/36824
5-210.5		Operative Behandlung einer Nasenblutung: Dermatoplastik am Vestibulum nasi	N3	31233/36233	31504/36504	31658	31659	31823/36823
5-211.11		Inzision der Nase: Drainage eines Hämatoms sonstiger Teile der Nase: Mit Einnähen von Septumstützfolien	N1	31231/36231	31502/36502	31656	31657	31821/36821
5-211.21		Inzision der Nase: Drainage eines Septumabszesses: Mit Einnähen von Septumstützfolien	N1	31231/36231	31502/36502	31656	31657	31821/36821
5-211.41		Inzision der Nase: Durchtrennung von Synechien: Mit Einnähen von Septumstützfolien	N1	31231/36231	31502/36502	31656	31657	31821/36821
5-212.1		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Nase: Exzision an der äußeren Nase, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie)	N2	31232/36232	31503/36503	31658	31659	31822/36822
5-212.3		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Nase: Exzision an der inneren Nase durch laterale Rhinotomie	N5	31235/36235	31505/36505	31660	31661	31825/36825
5-212.4		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Nase: Exzision an der inneren Nase mit Midfacedegloving	N7	31237/36237	31507/36507	31662	31663	31827/36827
5-213.0		Resektion der Nase: Partiell	N2	31232/36232	31503/36503	31658	31659	31822/36822
5-213.1		Resektion der Nase: Partiell, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie)	N3	31233/36233	31504/36504	31658	31659	31823/36823
5-213.2		Resektion der Nase: Subtotal	N2	31232/36232	31503/36503	31658	31659	31822/36822
5-213.3		Resektion der Nase: Subtotal, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie)	N3	31233/36233	31504/36504	31658	31659	31823/36823
5-213.4		Resektion der Nase: Total [Ablatio nasi]	N3	31233/36233	31504/36504	31658	31659	31823/36823
5-213.5		Resektion der Nase: Total, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie)	N4	31234/36234	31504/36504	31660	31661	31824/36824
5-214.0		Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Submuköse Resektion	N1	31231/36231	31502/36502	31656	31657	31821/36821

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-214.3		Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Septumunterfütterung (z.B. bei Ozaena)	N5	31235/36235	31505/36505	31660	31661	31825/36825
5-214.4		Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Verschluss einer Septumperforation mit Schleimhaut-Verschiebelappen	N4	31234/36234	31504/36504	31660	31661	31824/36824
5-214.5		Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Plastische Korrektur ohne Resektion	N2	31232/36232	31503/36503	31658	31659	31822/36822
5-214.6		Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Plastische Korrektur mit Resektion	N3	31233/36233	31504/36504	31658	31659	31823/36823
5-214.70		Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Mit lokalen autogenen Transplantaten (Austauschplastik)	N3	31233/36233	31504/36504	31658	31659	31823/36823
5-214.71		Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Mit distalen autogenen Transplantaten (z.B. Rippenknorpel)	N4	31234/36234	31504/36504	31660	31661	31824/36824
5-214.72		Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Mit allogenen oder xenogenen Transplantaten	N3	31233/36233	31504/36504	31658	31659	31823/36823
5-215.3	B	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Submuköse Resektion	N2	31232/36232	31503/36503	31658	31659	31822/36822
5-215.3	L	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Submuköse Resektion	N1	31231/36231	31502/36502	31656	31657	31821/36821
5-215.3	R	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Submuköse Resektion	N1	31231/36231	31502/36502	31656	31657	31821/36821
5-216.1		Reposition einer Nasenfraktur: Offen, endonasal	N2	31232/36232	31503/36503	31658	31659	31822/36822
5-216.2		Reposition einer Nasenfraktur: Offen, von außen	N2	31232/36232	31503/36503	31658	31659	31822/36822
5-217.0		Plastische Rekonstruktion der äußeren Nase: Nasensteg	N2	31232/36232	31503/36503	31658	31659	31822/36822
5-218.00		Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]: Septorhinoplastik mit Korrektur des Knorpels: Mit lokalen autogenen Transplantaten	N3	31233/36233	31504/36504	31658	31659	31823/36823

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-218.01		Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]: Septorhinoplastik mit Korrektur des Knorpels: Mit distalen autogenen Transplantaten	N5	31235/36235	31505/36505	31660	31661	31825/36825
5-218.02		Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]: Septorhinoplastik mit Korrektur des Knorpels: Mit allogenen oder xenogenen Transplantaten	N3	31233/36233	31504/36504	31658	31659	31823/36823
5-218.10		Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]: Septorhinoplastik mit Korrektur des Knochens: Mit lokalen autogenen Transplantaten	N5	31235/36235	31505/36505	31660	31661	31825/36825
5-218.11		Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]: Septorhinoplastik mit Korrektur des Knochens: Mit distalen autogenen Transplantaten	N6	31236/36236	31506/36506	31662	31663	31826/36826
5-218.12		Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]: Septorhinoplastik mit Korrektur des Knochens: Mit allogenen oder xenogenen Transplantaten	N5	31235/36235	31505/36505	31660	31661	31825/36825
5-218.20		Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]: Septorhinoplastik mit Korrektur des Knorpels und Knochens: Mit lokalen autogenen Transplantaten	N5	31235/36235	31505/36505	31660	31661	31825/36825
5-218.21		Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]: Septorhinoplastik mit Korrektur des Knorpels und Knochens: Mit distalen autogenen Transplantaten	N6	31236/36236	31506/36506	31662	31663	31826/36826
5-218.22		Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]: Septorhinoplastik mit Korrektur des Knorpels und Knochens: Mit allogenen oder xenogenen Transplantaten	N5	31235/36235	31505/36505	31660	31661	31825/36825
5-218.3		Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]: Septorhinoplastik mit lokalen oder distalen Lappen	N5	31235/36235	31505/36505	31660	31661	31825/36825
5-218.40		Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]: Komplexe plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase: Mit lokalen autogenen Transplantaten	N5	31235/36235	31505/36505	31660	31661	31825/36825

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-218.41		Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]: Komplexe plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase: Mit distalen autogenen Transplantaten	N6	31236/36236	31506/36506	31662	31663	31826/36826
5-218.42		Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]: Komplexe plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase: Mit allogenen oder xenogenen Transplantaten	N5	31235/36235	31505/36505	31660	31661	31825/36825
5-219.0		Andere Operationen an der Nase: Exstirpation einer Nasenfistel	N3	31233/36233	31504/36504	31658	31659	31823/36823
5-219.1	↔	Andere Operationen an der Nase: Resektion einer Choanalatresie, transpalatinal	N3	31233/36233	31504/36504	31658	31659	31823/36823
5-219.2	↔	Andere Operationen an der Nase: Resektion einer Choanalatresie, endonasal	N2	31232/36232	31503/36503	31658	31659	31822/36822
5-221.1	B	Operationen an der Kieferhöhle: Fensterung über mittleren Nasengang	N2	31232/36232	31503/36503	31658	31659	31822/36822
5-221.1	L	Operationen an der Kieferhöhle: Fensterung über mittleren Nasengang	N1	31231/36231	31502/36502	31656	31657	31821/36821
5-221.1	R	Operationen an der Kieferhöhle: Fensterung über mittleren Nasengang	N1	31231/36231	31502/36502	31656	31657	31821/36821
5-221.4	B	Operationen an der Kieferhöhle: Radikaloperation (z.B. Operation nach Caldwell-Luc)	N3	31233/36233	31504/36504	31658	31659	31823/36823
5-221.4	L	Operationen an der Kieferhöhle: Radikaloperation (z.B. Operation nach Caldwell-Luc)	N2	31232/36232	31503/36503	31658	31659	31822/36822
5-221.4	R	Operationen an der Kieferhöhle: Radikaloperation (z.B. Operation nach Caldwell-Luc)	N2	31232/36232	31503/36503	31658	31659	31822/36822
5-221.6	B	Operationen an der Kieferhöhle: Endonasal	N2	31232/36232	31503/36503	31658	31659	31822/36822
5-221.6	L	Operationen an der Kieferhöhle: Endonasal	N1	31231/36231	31502/36502	31656	31657	31821/36821
5-221.6	R	Operationen an der Kieferhöhle: Endonasal	N1	31231/36231	31502/36502	31656	31657	31821/36821
5-221.7	↔	Operationen an der Kieferhöhle: Osteoplastische Operation, transoral	N3	31233/36233	31504/36504	31658	31659	31823/36823
5-222.0	↔	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle: Infundibulotomie	N1	31231/36231	31502/36502	31656	31657	31821/36821
5-222.10	↔	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle: Ethmoidektomie von außen: Ohne Darstellung der Schädelbasis	N3	31233/36233	31504/36504	31658	31659	31823/36823

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-222.11	↔	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle: Ethmoidektomie von außen: Mit Darstellung der Schädelbasis	N3	31233/36233	31504/36504	31658	31659	31823/36823
5-222.20	↔	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle: Ethmoidektomie, endonasal: Ohne Darstellung der Schädelbasis	N2	31232/36232	31503/36503	31658	31659	31822/36822
5-222.21	↔	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle: Ethmoidektomie, endonasal: Mit Darstellung der Schädelbasis	N2	31232/36232	31503/36503	31658	31659	31822/36822
5-222.30	↔	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle: Ethmoidektomie, transmaxillär: Ohne Darstellung der Schädelbasis	N3	31233/36233	31504/36504	31658	31659	31823/36823
5-222.31	↔	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle: Ethmoidektomie, transmaxillär: Mit Darstellung der Schädelbasis	N3	31233/36233	31504/36504	31658	31659	31823/36823
5-222.4	↔	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle: Sphenoidotomie, endonasal	N2	31232/36232	31503/36503	31658	31659	31822/36822
5-222.50	↔	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle: Sphenoidektomie von außen: Ohne Darstellung der Schädelbasis	N3	31233/36233	31504/36504	31658	31659	31823/36823
5-222.51	↔	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle: Sphenoidektomie von außen: Mit Darstellung der Schädelbasis	N4	31234/36234	31504/36504	31660	31661	31824/36824
5-222.6	↔	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle: Sphenoidektomie, transseptal	N3	31233/36233	31504/36504	31658	31659	31823/36823
5-222.70	↔	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle: Sphenoidektomie, transmaxilloethmoidal: Ohne Darstellung der Schädelbasis	N4	31234/36234	31504/36504	31660	31661	31824/36824
5-222.71	↔	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle: Sphenoidektomie, transmaxilloethmoidal: Mit Darstellung der Schädelbasis	N4	31234/36234	31504/36504	31660	31661	31824/36824
5-223.0	↔	Operationen an der Stirnhöhle: Von außen mit Fensterung des Stirnhöhlenbodens (OP nach Ritter-Jansen)	N4	31234/36234	31504/36504	31660	31661	31824/36824
5-223.1	↔	Operationen an der Stirnhöhle: Von außen mit Fensterung des Stirnhöhlenbodens und der Stirnhöhlenvorderwand (OP nach Killian)	N4	31234/36234	31504/36504	31660	31661	31824/36824
5-223.2	↔	Operationen an der Stirnhöhle: Radikaloperation von außen mit Resektion des Stirnhöhlenbodens und der Stirnhöhlenvorderwand (OP nach Riedel)	N4	31234/36234	31504/36504	31660	31661	31824/36824
5-223.3	↔	Operationen an der Stirnhöhle: Osteoplastische Operation	N4	31234/36234	31504/36504	31660	31661	31824/36824

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-223.5	↔	Operationen an der Stirnhöhle: Endonasale Stirnhöhlenoperation	N3	31233/36233	31504/36504	31658	31659	31823/36823
5-223.6		Operationen an der Stirnhöhle: Anlage einer Mediandrainage	N3	31233/36233	31504/36504	31658	31659	31823/36823
5-224.0	↔	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen: Sanierung der Sinus maxillaris et ethmoidalis, kombiniert endonasal und transantral (Luc-de Lima)	N4	31234/36234	31504/36504	31660	31661	31824/36824
5-224.1	↔	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen: Sanierung der Sinus frontalis et ethmoidalis, kombiniert endonasal und von außen (nach Lynch, osteoplastische Operation)	N5	31235/36235	31505/36505	31660	31661	31825/36825
5-224.2	↔	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen: Sanierung der Sinus maxillaris, ethmoidalis et sphenoidalis, transmaxillo-ethmoidal	N5	31235/36235	31505/36505	31660	31661	31825/36825
5-224.3	↔	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen: Ethmoidspheenoidektomie, endonasal	N5	31235/36235	31505/36505	31660	31661	31825/36825
5-224.4	↔	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen: Mehrere Nasennebenhöhlen, radikal	N5	31235/36235	31505/36505	31660	31661	31825/36825
5-224.5	↔	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen: Mehrere Nasennebenhöhlen, radikal mit Einbruch in die Flügelgaumengrube, kombiniert transfazial und transmandibulär	N7	31237/36237	31507/36507	31662	31663	31827/36827
5-224.60	↔	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen: Mehrere Nasennebenhöhlen, endonasal: Mit Teilentfernung der Lamina papyracea	N5	31235/36235	31505/36505	31660	31661	31825/36825
5-224.61	↔	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen: Mehrere Nasennebenhöhlen, endonasal: Mit Schlitzen der Periorbita	N5	31235/36235	31505/36505	31660	31661	31825/36825
5-224.62	↔	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen: Mehrere Nasennebenhöhlen, endonasal: Mit Entlastung eines Abszesses	N5	31235/36235	31505/36505	31660	31661	31825/36825
5-224.63	B	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen: Mehrere Nasennebenhöhlen, endonasal: Mit Darstellung der Schädelbasis (endonasale Pansinusoperation)	N6	31236/36236	31506/36506	31662	31663	31826/36826
5-224.63	L	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen: Mehrere Nasennebenhöhlen, endonasal: Mit Darstellung der Schädelbasis (endonasale Pansinusoperation)	N3	31233/36233	31504/36504	31658	31659	31823/36823
5-224.63	R	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen: Mehrere Nasennebenhöhlen, endonasal: Mit Darstellung der Schädelbasis (endonasale Pansinusoperation)	N3	31233/36233	31504/36504	31658	31659	31823/36823

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-224.70	↔	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen: Mehrere Nasennebenhöhlen, kombiniert endonasal und von außen: Mit Teilentfernung der Lamina papyracea	N6	31236/36236	31506/36506	31662	31663	31826/36826
5-224.71	↔	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen: Mehrere Nasennebenhöhlen, kombiniert endonasal und von außen: Mit Schlitzung der Periorbita	N6	31236/36236	31506/36506	31662	31663	31826/36826
5-224.72	↔	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen: Mehrere Nasennebenhöhlen, kombiniert endonasal und von außen: Mit Entlastung eines Abszesses	N6	31236/36236	31506/36506	31662	31663	31826/36826
5-224.73	↔	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen: Mehrere Nasennebenhöhlen, kombiniert endonasal und von außen: Mit Darstellung der Schädelbasis	N6	31236/36236	31506/36506	31662	31663	31826/36826
5-225.4	↔	Plastische Rekonstruktion der Nasennebenhöhlen: Verschluss einer alveoloantralen Fistel	N3	31233/36233	31504/36504	31658	31659	31823/36823

2.10 Operationen an Mundhöhle und Gesicht

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-230.2		Zahnextraktion: Mehrere Zähne eines Quadranten	M2	31222/36222	31503/36503	31643	31644	31822/36822
5-230.3		Zahnextraktion: Mehrere Zähne verschiedener Quadranten	M3	31223/36223	31504/36504	31645	31646	31823/36823
5-230.4		Zahnextraktion: Sämtliche Zähne einer Kieferhälfte	M2	31222/36222	31503/36503	31643	31644	31822/36822
5-231.01		Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Tief zerstörter Zahn: Mehrere Zähne eines Quadranten	M1	31221/36221	31502/36502	31643	31644	31821/36821
5-231.02		Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Tief zerstörter Zahn: Mehrere Zähne eines Kiefers	M2	31222/36222	31503/36503	31643	31644	31822/36822
5-231.03		Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Tief zerstörter Zahn: Mehrere Zähne beider Kiefer	M2	31222/36222	31503/36503	31643	31644	31822/36822
5-231.11		Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Teilweise retinierter oder verlagertes Zahn: Mehrere Zähne eines Quadranten	M1	31221/36221	31502/36502	31643	31644	31821/36821
5-231.12		Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Teilweise retinierter oder verlagertes Zahn: Mehrere Zähne eines Kiefers	M2	31222/36222	31503/36503	31643	31644	31822/36822
5-231.13		Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Teilweise retinierter oder verlagertes Zahn: Mehrere Zähne beider Kiefer	M2	31222/36222	31503/36503	31643	31644	31822/36822
5-231.20		Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Vollständig retinierter oder verlagertes (impakter) Zahn: Ein Zahn	M1	31221/36221	31502/36502	31643	31644	31821/36821
5-231.21		Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Vollständig retinierter oder verlagertes (impakter) Zahn: Mehrere Zähne eines Quadranten	M1	31221/36221	31502/36502	31643	31644	31821/36821
5-231.22		Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Vollständig retinierter oder verlagertes (impakter) Zahn: Mehrere Zähne eines Kiefers	M2	31222/36222	31503/36503	31643	31644	31822/36822
5-231.23		Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Vollständig retinierter oder verlagertes (impakter) Zahn: Mehrere Zähne beider Kiefer	M2	31222/36222	31503/36503	31643	31644	31822/36822
5-231.40		Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Entnahme eines Zahnes zur Transplantation: Ein Zahn	M1	31221/36221	31502/36502	31643	31644	31821/36821

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-231.41		Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Entnahme eines Zahnes zur Transplantation: Mehrere Zähne eines Quadranten	M1	31221/36221	31502/36502	31643	31644	31821/36821
5-231.42		Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Entnahme eines Zahnes zur Transplantation: Mehrere Zähne eines Kiefers	M2	31222/36222	31503/36503	31643	31644	31822/36822
5-231.43		Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Entnahme eines Zahnes zur Transplantation: Mehrere Zähne beider Kiefer	M2	31222/36222	31503/36503	31643	31644	31822/36822
5-231.51		Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Entfernung einer frakturierten Wurzel oder Radix relicta: Mehrere Zähne eines Quadranten	M1	31221/36221	31502/36502	31643	31644	31821/36821
5-231.52		Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Entfernung einer frakturierten Wurzel oder Radix relicta: Mehrere Zähne eines Kiefers	M2	31222/36222	31503/36503	31643	31644	31822/36822
5-231.53		Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Entfernung einer frakturierten Wurzel oder Radix relicta: Mehrere Zähne beider Kiefer	M2	31222/36222	31503/36503	31643	31644	31822/36822
5-231.61		Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Entfernung eines Zahnfragmentes aus Weichgewebe: Mehrere Zähne eines Quadranten	M1	31221/36221	31502/36502	31643	31644	31821/36821
5-231.62		Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Entfernung eines Zahnfragmentes aus Weichgewebe: Mehrere Zähne eines Kiefers	M2	31222/36222	31503/36503	31643	31644	31822/36822
5-231.63		Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Entfernung eines Zahnfragmentes aus Weichgewebe: Mehrere Zähne beider Kiefer	M2	31222/36222	31503/36503	31643	31644	31822/36822
5-235.0		Replantation, Transplantation, Implantation und Stabilisierung eines Zahnes: Replantation (in die ursprüngliche Alveole)	M2	31222/36222	31503/36503	31643	31644	31822/36822
5-235.1		Replantation, Transplantation, Implantation und Stabilisierung eines Zahnes: Transplantation	M2	31222/36222	31503/36503	31643	31644	31822/36822
5-237.0		Wurzelspitzenresektion und Wurzelkanalbehandlung: Wurzelkanalbehandlung	M1	31221/36221	31502/36502	31643	31644	31821/36821
5-240.2		Inzision des Zahnfleisches und Osteotomie des Alveolarkammes: Osteotomie des Alveolarkammes [Alveolotomie]	M1	31221/36221	31502/36502	31643	31644	31821/36821
5-241.0		Gingivoplastik: Lappenoperation	M1	31221/36221	31502/36502	31643	31644	31821/36821
5-241.1		Gingivoplastik: Mit Schleimhauttransplantat	M2	31222/36222	31503/36503	31643	31644	31822/36822

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-241.4		Gingivoplastik: Korrektur von Schleimhautbändern	M1	31221/36221	31502/36502	31643	31644	31821/36821
5-242.1		Andere Operationen am Zahnfleisch: Operation am Schlotterkamm	M1	31221/36221	31502/36502	31643	31644	31821/36821
5-242.3		Andere Operationen am Zahnfleisch: Gingivektomie	M1	31221/36221	31502/36502	31643	31644	31821/36821
5-243.0		Exzision einer odontogenen pathologischen Veränderung des Kiefers: Am Oberkiefer ohne Eröffnung der Kieferhöhle	M1	31221/36221	31502/36502	31643	31644	31821/36821
5-243.1		Exzision einer odontogenen pathologischen Veränderung des Kiefers: Am Oberkiefer mit Eröffnung der Kieferhöhle	M2	31222/36222	31503/36503	31643	31644	31822/36822
5-243.2		Exzision einer odontogenen pathologischen Veränderung des Kiefers: Am Oberkiefer mit Eröffnung des Nasenbodens	M2	31222/36222	31503/36503	31643	31644	31822/36822
5-243.3		Exzision einer odontogenen pathologischen Veränderung des Kiefers: Am Unterkiefer	M1	31221/36221	31502/36502	31643	31644	31821/36821
5-243.4		Exzision einer odontogenen pathologischen Veränderung des Kiefers: Am Unterkiefer mit Darstellung des N. alveolaris inferior	M2	31222/36222	31503/36503	31643	31644	31822/36822
5-243.5		Exzision einer odontogenen pathologischen Veränderung des Kiefers: Am Unterkiefer mit Darstellung des N. lingualis	M2	31222/36222	31503/36503	31643	31644	31822/36822
5-244.00		Alveolarkammplastik und Vestibulumplastik: Alveolarkammplastik (Umschlagfalte): Ohne Transplantat	M1	31221/36221	31502/36502	31643	31644	31821/36821
5-244.01		Alveolarkammplastik und Vestibulumplastik: Alveolarkammplastik (Umschlagfalte): Mit Hauttransplantat	M3	31223/36223	31504/36504	31645	31646	31823/36823
5-244.02		Alveolarkammplastik und Vestibulumplastik: Alveolarkammplastik (Umschlagfalte): Mit Schleimhauttransplantat	M3	31223/36223	31504/36504	31645	31646	31823/36823
5-244.10		Alveolarkammplastik und Vestibulumplastik: Mundbodensenkung: Ohne Transplantat	M3	31223/36223	31504/36504	31645	31646	31823/36823
5-244.11		Alveolarkammplastik und Vestibulumplastik: Mundbodensenkung: Mit Hauttransplantat	M4	31224/36224	31504/36504	31647	31648	31824/36824
5-244.12		Alveolarkammplastik und Vestibulumplastik: Mundbodensenkung: Mit Schleimhauttransplantat	M4	31224/36224	31504/36504	31647	31648	31824/36824

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-244.20		Alveolarkammplastik und Vestibulumplastik: Vestibulumplastik: Ohne Transplantat	M2	31222/36222	31503/36503	31643	31644	31822/36822
5-244.21		Alveolarkammplastik und Vestibulumplastik: Vestibulumplastik: Mit Hauttransplantat	M3	31223/36223	31504/36504	31645	31646	31823/36823
5-244.22		Alveolarkammplastik und Vestibulumplastik: Vestibulumplastik: Mit Schleimhauttransplantat	M3	31223/36223	31504/36504	31645	31646	31823/36823
5-244.30		Alveolarkammplastik und Vestibulumplastik: Mundbodensenkung mit Vestibulumplastik: Ohne Transplantat	M3	31223/36223	31504/36504	31645	31646	31823/36823
5-244.31		Alveolarkammplastik und Vestibulumplastik: Mundbodensenkung mit Vestibulumplastik: Mit Hauttransplantat	M5	31225/36225	31505/36505	31647	31648	31825/36825
5-244.32		Alveolarkammplastik und Vestibulumplastik: Mundbodensenkung mit Vestibulumplastik: Mit Schleimhauttransplantat	M5	31225/36225	31505/36505	31647	31648	31825/36825
5-244.40		Alveolarkammplastik und Vestibulumplastik: Tuberplastik: Ohne Transplantat	M2	31222/36222	31503/36503	31643	31644	31822/36822
5-244.41		Alveolarkammplastik und Vestibulumplastik: Tuberplastik: Mit Hauttransplantat	M3	31223/36223	31504/36504	31645	31646	31823/36823
5-244.42		Alveolarkammplastik und Vestibulumplastik: Tuberplastik: Mit Schleimhauttransplantat	M3	31223/36223	31504/36504	31645	31646	31823/36823
5-245.1		Zahnfreilegung: Mit Osteotomie	M1	31221/36221	31502/36502	31643	31644	31821/36821
5-251.00		Partielle Glossektomie: Transoral: Rekonstruktion mit gestieltem regionalen Lappen	M5	31225/36225	31505/36505	31647	31648	31825/36825
5-251.10		Partielle Glossektomie: Durch temporäre Mandibulotomie: Rekonstruktion mit gestieltem regionalen Lappen	M5	31225/36225	31505/36505	31647	31648	31825/36825
5-251.20		Partielle Glossektomie: Durch Pharyngotomie: Rekonstruktion mit gestieltem regionalen Lappen	M5	31225/36225	31505/36505	31647	31648	31825/36825
5-259.2		Andere Operationen an der Zunge: Plastik des Frenulum linguae	M1	31221/36221	31502/36502	31643	31644	31821/36821
5-260.20	↔	Inzision und Schlitzung einer Speicheldrüse und eines Speicheldrüsenausführungsganges: Entfernung eines Speichelsteines: Speicheldrüse	N1	31231/36231	31502/36502	31656	31657	31821/36821
5-261.0	↔	Exzision von erkranktem Gewebe einer Speicheldrüse und eines Speicheldrüsenausführungsganges: Marsupialisation des Ductus parotideus [Stenon-Gang]	N1	31231/36231	31502/36502	31656	31657	31821/36821

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-261.1	↔	Exzision von erkranktem Gewebe einer Speicheldrüse und eines Speicheldrüsenausführungsganges: Marsupialisation des Ductus submandibularis [Wharton-Gang]	N1	31231/36231	31502/36502	31656	31657	31821/36821
5-261.2	↔	Exzision von erkranktem Gewebe einer Speicheldrüse und eines Speicheldrüsenausführungsganges: Marsupialisation an der Glandula sublingualis (Ranula)	N1	31231/36231	31502/36502	31656	31657	31821/36821
5-261.3	↔	Exzision von erkranktem Gewebe einer Speicheldrüse und eines Speicheldrüsenausführungsganges: Exzision an der Glandula parotis	N2	31232/36232	31503/36503	31658	31659	31822/36822
5-261.4	↔	Exzision von erkranktem Gewebe einer Speicheldrüse und eines Speicheldrüsenausführungsganges: Exzision an der Glandula submandibularis	N2	31232/36232	31503/36503	31658	31659	31822/36822
5-261.5	↔	Exzision von erkranktem Gewebe einer Speicheldrüse und eines Speicheldrüsenausführungsganges: Exzision an der Glandula sublingualis (Ranula)	N1	31231/36231	31502/36502	31656	31657	31821/36821
5-262.02	↔	Resektion einer Speicheldrüse: Parotidektomie, partiell: Ohne intraoperatives Fazialismonitoring, ohne Entfernung von erkranktem Gewebe im oberen Parapharyngeal- und/oder Infratemporalraum	N4	31234/36234	31504/36504	31660	31661	31824/36824
5-262.03	↔	Resektion einer Speicheldrüse: Parotidektomie, partiell: Ohne intraoperatives Fazialismonitoring, mit Entfernung von erkranktem Gewebe im oberen Parapharyngeal- und/oder Infratemporalraum	N5	31235/36235	31505/36505	31660	31661	31825/36825
5-262.04	↔	Resektion einer Speicheldrüse: Parotidektomie, partiell: Mit intraoperativem Fazialismonitoring, ohne Entfernung von erkranktem Gewebe im oberen Parapharyngeal- und/oder Infratemporalraum	N5	31235/36235	31505/36505	31660	31661	31825/36825
5-262.05	↔	Resektion einer Speicheldrüse: Parotidektomie, partiell: Mit intraoperativem Fazialismonitoring, mit Entfernung von erkranktem Gewebe im oberen Parapharyngeal- und/oder Infratemporalraum	N5	31235/36235	31505/36505	31660	31661	31825/36825
5-262.12	↔	Resektion einer Speicheldrüse: Parotidektomie, komplett mit Erhalt des N. facialis: Ohne intraoperatives Fazialismonitoring, ohne Entfernung von erkranktem Gewebe im oberen Parapharyngeal- und/oder Infratemporalraum	N5	31235/36235	31505/36505	31660	31661	31825/36825
5-262.13	↔	Resektion einer Speicheldrüse: Parotidektomie, komplett mit Erhalt des N. facialis: Ohne intraoperatives Fazialismonitoring, mit Entfernung von erkranktem Gewebe im oberen Parapharyngeal- und/oder Infratemporalraum	N6	31236/36236	31506/36506	31662	31663	31826/36826

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-262.14	↔	Resektion einer Speicheldrüse: Parotidektomie, komplett mit Erhalt des N. facialis: Mit intraoperativem Fazialismonitoring, ohne Entfernung von erkranktem Gewebe im oberen Parapharyngeal- und/oder Infratemporalraum	N6	31236/36236	31506/36506	31662	31663	31826/36826
5-262.15	↔	Resektion einer Speicheldrüse: Parotidektomie, komplett mit Erhalt des N. facialis: Mit intraoperativem Fazialismonitoring, mit Entfernung von erkranktem Gewebe im oberen Parapharyngeal- und/oder Infratemporalraum	N6	31236/36236	31506/36506	31662	31663	31826/36826
5-262.22	↔	Resektion einer Speicheldrüse: Parotidektomie, komplett mit Resektion des N. facialis: Mit Teilresektion des N. facialis, ohne Entfernung von erkranktem Gewebe im oberen Parapharyngeal- und/oder Infratemporalraum	N6	31236/36236	31506/36506	31662	31663	31826/36826
5-262.23	↔	Resektion einer Speicheldrüse: Parotidektomie, komplett mit Resektion des N. facialis: Mit Teilresektion des N. facialis, mit Entfernung von erkranktem Gewebe im oberen Parapharyngeal- und/oder Infratemporalraum	N7	31237/36237	31507/36507	31662	31663	31827/36827
5-262.24	↔	Resektion einer Speicheldrüse: Parotidektomie, komplett mit Resektion des N. facialis: Mit Resektion des N. facialis, ohne Entfernung von erkranktem Gewebe im oberen Parapharyngeal- und/oder Infratemporalraum	N5	31235/36235	31505/36505	31660	31661	31825/36825
5-262.25	↔	Resektion einer Speicheldrüse: Parotidektomie, komplett mit Resektion des N. facialis: Mit Resektion des N. facialis, mit Entfernung von erkranktem Gewebe im oberen Parapharyngeal- und/oder Infratemporalraum	N5	31235/36235	31505/36505	31660	31661	31825/36825
5-262.3	↔	Resektion einer Speicheldrüse: Parotidektomie, komplett mit Resektion und Rekonstruktion des N. facialis	N6	31236/36236	31506/36506	31662	31663	31826/36826
5-262.40	↔	Resektion einer Speicheldrüse: Glandula submandibularis: Ohne intraoperatives Monitoring des Ramus marginalis des N. facialis	N3	31233/36233	31504/36504	31658	31659	31823/36823
5-262.41	↔	Resektion einer Speicheldrüse: Glandula submandibularis: Mit intraoperativem Monitoring des Ramus marginalis des N. facialis	N3	31233/36233	31504/36504	31658	31659	31823/36823
5-262.5	↔	Resektion einer Speicheldrüse: Glandula sublingualis	N2	31232/36232	31503/36503	31658	31659	31822/36822
5-263.10	↔	Rekonstruktion einer Speicheldrüse und eines Speicheldrüsenausführungsganges: Verschluss einer Fistel: Speicheldrüse	N2	31232/36232	31503/36503	31658	31659	31822/36822
5-263.11	↔	Rekonstruktion einer Speicheldrüse und eines Speicheldrüsenausführungsganges: Verschluss einer Fistel: Ausführungsgang	N1	31231/36231	31502/36502	31656	31657	31821/36821

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-263.2	↔	Rekonstruktion einer Speicheldrüse und eines Speicheldrüsenausführungsganges: Verlagerung eines Speicheldrüsenausführungsganges	N2	31232/36232	31503/36503	31658	31659	31822/36822
5-269.40	↔	Andere Operationen an Speicheldrüse und Speicheldrüsenausführungsgang: Entfernung von erkranktem Gewebe im oberen Parapharyngeal- und/oder Infratemporalraum mit Verlagerung der Glandula parotis: Ohne intraoperatives Fazialismonitoring	N4	31234/36234	31504/36504	31660	31661	31824/36824
5-269.41	↔	Andere Operationen an Speicheldrüse und Speicheldrüsenausführungsgang: Entfernung von erkranktem Gewebe im oberen Parapharyngeal- und/oder Infratemporalraum mit Verlagerung der Glandula parotis: Mit intraoperativem Fazialismonitoring	N4	31234/36234	31504/36504	31660	31661	31824/36824
5-272.0		Exzision und Destruktion des (erkrankten) harten und weichen Gaumens: Exzision, lokal	M1	31221/36221	31502/36502	31643	31644	31821/36821
5-272.1		Exzision und Destruktion des (erkrankten) harten und weichen Gaumens: Exzision, partiell	M1	31221/36221	31502/36502	31643	31644	31821/36821
5-272.2		Exzision und Destruktion des (erkrankten) harten und weichen Gaumens: Exstirpation, total, transoral	M5	31225/36225	31505/36505	31647	31648	31825/36825
5-272.3		Exzision und Destruktion des (erkrankten) harten und weichen Gaumens: Exzision, radikal [En-bloc-Resektion], transmandibulär	M6	31226/36226	31506/36506	31649	31650	31826/36826
5-272.4		Exzision und Destruktion des (erkrankten) harten und weichen Gaumens: Exzision, radikal [En-bloc-Resektion], transfazial	M6	31226/36226	31506/36506	31649	31650	31826/36826
5-272.5		Exzision und Destruktion des (erkrankten) harten und weichen Gaumens: Uvulektomie	N1	31231/36231	31502/36502	31656	31657	31821/36821
5-274.1		Mundbodenplastik: Plastische Rekonstruktion	M2	31222/36222	31503/36503	31643	31644	31822/36822
5-274.2		Mundbodenplastik: Verschluss einer Fistel	M2	31222/36222	31503/36503	31643	31644	31822/36822
5-275.0		Palatoplastik: Naht (nach Verletzung)	M1	31221/36221	31502/36502	31643	31644	31821/36821
5-275.1		Palatoplastik: Primäre Hartgaumenplastik ohne Knochentransplantat	M3	31223/36223	31504/36504	31645	31646	31823/36823
5-275.2		Palatoplastik: Primäre Hartgaumenplastik mit Knochentransplantat	M5	31225/36225	31505/36505	31647	31648	31825/36825

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-275.3		Palatoplastik: Sekundäre Hartgaumenplastik ohne Knochentransplantat	M3	31223/36223	31504/36504	31645	31646	31823/36823
5-275.4		Palatoplastik: Sekundäre Hartgaumenplastik mit Knochentransplantat	M4	31224/36224	31504/36504	31647	31648	31824/36824
5-275.7		Palatoplastik: Velopharyngolyse	M2	31222/36222	31503/36503	31643	31644	31822/36822
5-275.8		Palatoplastik: Velopharyngoplastik	M3	31223/36223	31504/36504	31645	31646	31823/36823
5-276.a	B	Plastische Rekonstruktion einer (angeborenen) Lippenspalte und Lippen-Kieferspalte: Lippenplastik	M5	31225/36225	31505/36505	31647	31648	31825/36825
5-276.a	L	Plastische Rekonstruktion einer (angeborenen) Lippenspalte und Lippen-Kieferspalte: Lippenplastik	M3	31223/36223	31504/36504	31645	31646	31823/36823
5-276.a	R	Plastische Rekonstruktion einer (angeborenen) Lippenspalte und Lippen-Kieferspalte: Lippenplastik	M3	31223/36223	31504/36504	31645	31646	31823/36823
5-276.b	B	Plastische Rekonstruktion einer (angeborenen) Lippenspalte und Lippen-Kieferspalte: Kieferplastik	M6	31226/36226	31506/36506	31649	31650	31826/36826
5-276.b	L	Plastische Rekonstruktion einer (angeborenen) Lippenspalte und Lippen-Kieferspalte: Kieferplastik	M5	31225/36225	31505/36505	31647	31648	31825/36825
5-276.b	R	Plastische Rekonstruktion einer (angeborenen) Lippenspalte und Lippen-Kieferspalte: Kieferplastik	M5	31225/36225	31505/36505	31647	31648	31825/36825
5-276.c	B	Plastische Rekonstruktion einer (angeborenen) Lippenspalte und Lippen-Kieferspalte: Kieferplastik, mit Osteoplastik	M6	31226/36226	31506/36506	31649	31650	31826/36826
5-276.c	L	Plastische Rekonstruktion einer (angeborenen) Lippenspalte und Lippen-Kieferspalte: Kieferplastik, mit Osteoplastik	M5	31225/36225	31505/36505	31647	31648	31825/36825
5-276.c	R	Plastische Rekonstruktion einer (angeborenen) Lippenspalte und Lippen-Kieferspalte: Kieferplastik, mit Osteoplastik	M5	31225/36225	31505/36505	31647	31648	31825/36825
5-276.7	↔	Plastische Rekonstruktion einer (angeborenen) Lippenspalte und Lippen-Kieferspalte: Sekundäroperation der Lippenspalte	M3	31223/36223	31504/36504	31645	31646	31823/36823
5-276.8	↔	Plastische Rekonstruktion einer (angeborenen) Lippenspalte und Lippen-Kieferspalte: Operation bei Makrostomie	M5	31225/36225	31505/36505	31647	31648	31825/36825
5-279.0		Andere Operationen am Mund: Operative Blutstillung	M1	31221/36221	31502/36502	31643	31644	31821/36821

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-281.0		Tonsillektomie (ohne Adenotomie): Mit Dissektionstechnik	N2	31232/36232	31503/36503	31658	31659	31822/36822
5-281.1		Tonsillektomie (ohne Adenotomie): Abszess tonsillektomie	N3	31233/36233	31504/36504	31658	31659	31823/36823
5-281.2		Tonsillektomie (ohne Adenotomie): Radikal, transoral	N2	31232/36232	31503/36503	31658	31659	31822/36822
5-281.3		Tonsillektomie (ohne Adenotomie): Radikal, durch Pharyngotomie	N3	31233/36233	31504/36504	31658	31659	31823/36823
5-281.4		Tonsillektomie (ohne Adenotomie): Rest-Tonsillektomie	N1	31231/36231	31502/36502	31656	31657	31821/36821
5-281.5		Tonsillektomie (ohne Adenotomie): Partiell, transoral	N2	31232/36232	31504/36504	31658	31659	31822/36822
5-282.0		Tonsillektomie mit Adenotomie: Mit Dissektionstechnik	N3	31233/36233	31504/36504	31658	31659	31823/36823
5-282.1		Tonsillektomie mit Adenotomie: Partiell, transoral	N3	31233/36233	31504/36504	31658	31659	31823/36823
5-284.0		Exzision und Destruktion einer Zungengrundtonsille: Transoral	N2	31232/36232	31503/36503	31658	31659	31822/36822
5-284.1		Exzision und Destruktion einer Zungengrundtonsille: Durch Pharyngotomie	N3	31233/36233	31504/36504	31658	31659	31823/36823
5-285.0		Adenotomie (ohne Tonsillektomie): Primäreingriff	N1	31231/36231	31502/36502	31656	31657	31821/36821
5-285.1		Adenotomie (ohne Tonsillektomie): Readenotomie	N1	31231/36231	31502/36502	31656	31657	31821/36821
5-289.1		Andere Operationen an Gaumen- und Rachenmandeln: Operative Blutstillung nach Tonsillektomie	N2	31232/36232	31503/36503	31658	31659	31822/36822
5-289.2		Andere Operationen an Gaumen- und Rachenmandeln: Operative Blutstillung nach Adenotomie	N1	31231/36231	31502/36502	31656	31657	31821/36821

2.11 Operationen an Pharynx, Larynx und Trachea

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-290.0		Pharyngotomie: Median	N3	31233/36233	31504/36504	31658	31659	31823/36823
5-290.1		Pharyngotomie: Median, translingual	N4	31234/36234	31504/36504	31660	31661	31824/36824
5-290.2		Pharyngotomie: Median, transhyoidal	N5	31235/36235	31505/36505	31660	31661	31825/36825
5-290.3		Pharyngotomie: Lateral	N5	31235/36235	31505/36505	31660	31661	31825/36825
5-291.1		Operationen an Kiemengangsresten: Exzision einer lateralen Halszyste	N3	31233/36233	31504/36504	31658	31659	31823/36823
5-291.2		Operationen an Kiemengangsresten: Exzision einer lateralen Halsfistel	N4	31234/36234	31504/36504	31660	31661	31824/36824
5-294.4		Andere Rekonstruktionen des Pharynx: (Uvulo-)Palatopharyngoplastik	N3	31233/36233	31504/36504	31658	31659	31823/36823
5-295.10		Partielle Resektion des Pharynx [Pharynxteilresektion]: Durch Pharyngotomie: Ohne Rekonstruktion	N5	31235/36235	31505/36505	31660	31661	31825/36825
5-295.11		Partielle Resektion des Pharynx [Pharynxteilresektion]: Durch Pharyngotomie: Rekonstruktion mit lokaler Schleimhaut	N5	31235/36235	31505/36505	31660	31661	31825/36825
5-295.12		Partielle Resektion des Pharynx [Pharynxteilresektion]: Durch Pharyngotomie: Rekonstruktion mit gestieltem regionalen Lappen	N6	31236/36236	31506/36506	31662	31663	31826/36826
5-295.13		Partielle Resektion des Pharynx [Pharynxteilresektion]: Durch Pharyngotomie: Rekonstruktion mit nicht vaskularisiertem Transplantat	N6	31236/36236	31506/36506	31662	31663	31826/36826
5-295.14		Partielle Resektion des Pharynx [Pharynxteilresektion]: Durch Pharyngotomie: Rekonstruktion mit freiem mikrovaskulär-anastomosierten Transplantat	N7	31237/36237	31507/36507	31662	31663	31827/36827
5-295.15		Partielle Resektion des Pharynx [Pharynxteilresektion]: Durch Pharyngotomie: Rekonstruktion mit gestieltem Fernlappen	N7	31237/36237	31507/36507	31662	31663	31827/36827
5-299.00		Andere Operationen am Pharynx: Myotomie des M. constrictor pharyngis: Ohne Pharyngotomie	N2	31232/36232	31503/36503	31658	31659	31822/36822
5-299.01		Andere Operationen am Pharynx: Myotomie des M. constrictor pharyngis: Mit Pharyngotomie	N3	31233/36233	31504/36504	31658	31659	31823/36823
5-299.2		Andere Operationen am Pharynx: Schwellendurchtrennung eines Zenker-Divertikels, endoskopisch	N2	31232/36232	31503/36503	31658	31659	31822/36822

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-300.0		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx: Exzision, endolaryngeal	N2	31232/36232	31503/36503	31658	31659	31822/36822
5-300.1		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx: Exzision, laryngoskopisch	N2	31232/36232	31503/36503	31658	31659	31822/36822
5-300.2		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx: Exzision, mikrolaryngoskopisch	N2	31232/36232	31503/36503	31658	31659	31822/36822
5-300.4		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx: Dekortikation einer Stimmlippe, durch Thyreotomie	N4	31234/36234	31504/36504	31660	31661	31824/36824
5-300.5		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx: Dekortikation einer Stimmlippe, mikrolaryngoskopisch	N2	31232/36232	31503/36503	31658	31659	31822/36822
5-300.6		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx: Stripping einer Stimmlippe, durch Thyreotomie	N4	31234/36234	31504/36504	31660	31661	31824/36824
5-300.7		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx: Stripping einer Stimmlippe, mikrolaryngoskopisch	N2	31232/36232	31503/36503	31658	31659	31822/36822
5-301.0		Hemilaryngektomie: Horizontal, supraglottisch	N7	31237/36237	31507/36507	31662	31663	31827/36827
5-301.1		Hemilaryngektomie: Horizontal, supraglottisch mit Zungengrundresektion	N7	31237/36237	31507/36507	31662	31663	31827/36827
5-302.0		Andere partielle Laryngektomie: Epiglottektomie, endolaryngeal	N3	31233/36233	31504/36504	31658	31659	31823/36823
5-302.1		Andere partielle Laryngektomie: Chordektomie, endolaryngeal	N3	31233/36233	31504/36504	31658	31659	31823/36823
5-302.2		Andere partielle Laryngektomie: Chordektomie durch Thyreotomie	N4	31234/36234	31504/36504	31660	31661	31824/36824
5-302.3		Andere partielle Laryngektomie: Cricothyroidektomie	N5	31235/36235	31505/36505	31660	31661	31825/36825
5-302.6		Andere partielle Laryngektomie: Teilresektion, frontal (Huet)	N5	31235/36235	31505/36505	31660	31661	31825/36825
5-302.7		Andere partielle Laryngektomie: Teilresektion, frontolateral (Leroux-Robert)	N5	31235/36235	31505/36505	31660	31661	31825/36825
5-302.8		Andere partielle Laryngektomie: Arytenoidektomie, laryngoskopisch	N3	31233/36233	31504/36504	31658	31659	31823/36823
5-302.9		Andere partielle Laryngektomie: Arytenoidektomie, mikrolaryngoskopisch	N3	31233/36233	31504/36504	31658	31659	31823/36823
5-311.0		Temporäre Tracheostomie: Tracheotomie	N2	31232/36232	31503/36503	31658	31659	31822/36822

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-311.1		Temporäre Tracheostomie: Punktionstracheotomie	N1	31231/36231	31502/36502	31656	31657	31821/36821
5-311.2		Temporäre Tracheostomie: Minitracheotomie	N2	31232/36232	31503/36503	31658	31659	31822/36822
5-314.12		Exzision, Resektion und Destruktion (von erkranktem Gewebe) der Trachea: Resektion: Mit Anlegen eines Tracheostomas	N4	31234/36234	31504/36504	31660	31661	31824/36824
5-315.0		Rekonstruktion des Larynx: Naht (nach Verletzung)	N4	31234/36234	31504/36504	31660	31661	31824/36824
5-315.1		Rekonstruktion des Larynx: Verschluss einer Fistel	N3	31233/36233	31504/36504	31658	31659	31823/36823
5-315.2		Rekonstruktion des Larynx: Erweiterungsplastik der Glottis (endolaryngeal)	N3	31233/36233	31504/36504	31658	31659	31823/36823
5-315.9		Rekonstruktion des Larynx: Lateralfixation der Stimmlippen von außen	N2	31232/36232	31503/36503	31658	31659	31822/36822
5-316.0		Rekonstruktion der Trachea: Naht (nach Verletzung)	N4	31234/36234	31504/36504	31660	31661	31824/36824
5-316.1		Rekonstruktion der Trachea: Verschluss einer Fistel	N4	31234/36234	31504/36504	31660	31661	31824/36824
5-316.2		Rekonstruktion der Trachea: Verschluss eines Tracheostomas	N2	31232/36232	31503/36503	31658	31659	31822/36822
5-316.3		Rekonstruktion der Trachea: Erweiterungsplastik eines Tracheostomas	N3	31233/36233	31504/36504	31658	31659	31823/36823

2.12 Operationen an Lunge und Bronchus

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-320.2	↔	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe eines Bronchus: Durch Thorakoskopie	J4	31194/36194		31610	31611	31824/36824
5-321.0	↔	Andere Exzision und Resektion eines Bronchus (ohne Resektion des Lungenparenchyms): Keilexzision	J5	31195/36195		31610	31611	31825/36825
5-322.ca	B	Atypische Lungenresektion: Enukeation, offen chirurgisch: 6 bis 9 Läsionen, ohne Lymphadenektomie	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827
5-322.ca	L	Atypische Lungenresektion: Enukeation, offen chirurgisch: 6 bis 9 Läsionen, ohne Lymphadenektomie	J4	31194/36194		31610	31611	31824/36824
5-322.ca	R	Atypische Lungenresektion: Enukeation, offen chirurgisch: 6 bis 9 Läsionen, ohne Lymphadenektomie	J4	31194/36194		31610	31611	31824/36824
5-322.cb	B	Atypische Lungenresektion: Enukeation, offen chirurgisch: 6 bis 9 Läsionen, mit Entfernung einzelner Lymphknoten	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827
5-322.cb	L	Atypische Lungenresektion: Enukeation, offen chirurgisch: 6 bis 9 Läsionen, mit Entfernung einzelner Lymphknoten	J5	31195/36195		31610	31611	31825/36825
5-322.cb	R	Atypische Lungenresektion: Enukeation, offen chirurgisch: 6 bis 9 Läsionen, mit Entfernung einzelner Lymphknoten	J5	31195/36195		31610	31611	31825/36825
5-322.cd	B	Atypische Lungenresektion: Enukeation, offen chirurgisch: 10 bis 19 Läsionen, ohne Lymphadenektomie	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827
5-322.cd	L	Atypische Lungenresektion: Enukeation, offen chirurgisch: 10 bis 19 Läsionen, ohne Lymphadenektomie	J5	31195/36195		31610	31611	31825/36825
5-322.cd	R	Atypische Lungenresektion: Enukeation, offen chirurgisch: 10 bis 19 Läsionen, ohne Lymphadenektomie	J5	31195/36195		31610	31611	31825/36825
5-322.ce	B	Atypische Lungenresektion: Enukeation, offen chirurgisch: 10 bis 19 Läsionen, mit Entfernung einzelner Lymphknoten	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827
5-322.ce	L	Atypische Lungenresektion: Enukeation, offen chirurgisch: 10 bis 19 Läsionen, mit Entfernung einzelner Lymphknoten	J6	31196/36196		31612	31613	31826/36826

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-322.ce	R	Atypische Lungenresektion: Eukleation, offen chirurgisch: 10 bis 19 Läsionen, mit Entfernung einzelner Lymphknoten	J6	31196/36196		31612	31613	31826/36826
5-322.cg	B	Atypische Lungenresektion: Eukleation, offen chirurgisch: 20 oder mehr Läsionen, ohne Lymphadenektomie	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827
5-322.cg	L	Atypische Lungenresektion: Eukleation, offen chirurgisch: 20 oder mehr Läsionen, ohne Lymphadenektomie	J5	31195/36195		31610	31611	31825/36825
5-322.cg	R	Atypische Lungenresektion: Eukleation, offen chirurgisch: 20 oder mehr Läsionen, ohne Lymphadenektomie	J5	31195/36195		31610	31611	31825/36825
5-322.ch	B	Atypische Lungenresektion: Eukleation, offen chirurgisch: 20 oder mehr Läsionen, mit Entfernung einzelner Lymphknoten	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827
5-322.ch	L	Atypische Lungenresektion: Eukleation, offen chirurgisch: 20 oder mehr Läsionen, mit Entfernung einzelner Lymphknoten	J6	31196/36196		31612	31613	31826/36826
5-322.ch	R	Atypische Lungenresektion: Eukleation, offen chirurgisch: 20 oder mehr Läsionen, mit Entfernung einzelner Lymphknoten	J6	31196/36196		31612	31613	31826/36826
5-322.c4	B	Atypische Lungenresektion: Eukleation, offen chirurgisch: Eine Läsion, ohne Lymphadenektomie	J6	31196/36196		31612	31613	31826/36826
5-322.c4	L	Atypische Lungenresektion: Eukleation, offen chirurgisch: Eine Läsion, ohne Lymphadenektomie	J3	31193/36193		31608	31609	31823/36823
5-322.c4	R	Atypische Lungenresektion: Eukleation, offen chirurgisch: Eine Läsion, ohne Lymphadenektomie	J3	31193/36193		31608	31609	31823/36823
5-322.c5	B	Atypische Lungenresektion: Eukleation, offen chirurgisch: Eine Läsion, mit Entfernung einzelner Lymphknoten	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827
5-322.c5	L	Atypische Lungenresektion: Eukleation, offen chirurgisch: Eine Läsion, mit Entfernung einzelner Lymphknoten	J5	31195/36195		31610	31611	31825/36825
5-322.c5	R	Atypische Lungenresektion: Eukleation, offen chirurgisch: Eine Läsion, mit Entfernung einzelner Lymphknoten	J5	31195/36195		31610	31611	31825/36825
5-322.c7	B	Atypische Lungenresektion: Eukleation, offen chirurgisch: 2 bis 5 Läsionen, ohne Lymphadenektomie	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-322.c7	L	Atypische Lungenresektion: Enukeation, offen chirurgisch: 2 bis 5 Läsionen, ohne Lymphadenektomie	J4	31194/36194		31610	31611	31824/36824
5-322.c7	R	Atypische Lungenresektion: Enukeation, offen chirurgisch: 2 bis 5 Läsionen, ohne Lymphadenektomie	J4	31194/36194		31610	31611	31824/36824
5-322.c8	B	Atypische Lungenresektion: Enukeation, offen chirurgisch: 2 bis 5 Läsionen, mit Entfernung einzelner Lymphknoten	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827
5-322.c8	L	Atypische Lungenresektion: Enukeation, offen chirurgisch: 2 bis 5 Läsionen, mit Entfernung einzelner Lymphknoten	J5	31195/36195		31610	31611	31825/36825
5-322.c8	R	Atypische Lungenresektion: Enukeation, offen chirurgisch: 2 bis 5 Läsionen, mit Entfernung einzelner Lymphknoten	J5	31195/36195		31610	31611	31825/36825
5-322.d1	L	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, einfach, offen chirurgisch: Ohne Lymphadenektomie	J5	31195/36195		31610	31611	31825/36825
5-322.d1	R	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, einfach, offen chirurgisch: Ohne Lymphadenektomie	J5	31195/36195		31610	31611	31825/36825
5-322.d2	B	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, einfach, offen chirurgisch: Mit Entfernung einzelner Lymphknoten	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827
5-322.d2	L	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, einfach, offen chirurgisch: Mit Entfernung einzelner Lymphknoten	J5	31195/36195		31610	31611	31825/36825
5-322.d2	R	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, einfach, offen chirurgisch: Mit Entfernung einzelner Lymphknoten	J5	31195/36195		31610	31611	31825/36825
5-322.ea	↔	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, offen chirurgisch: 10 bis 19 Keile, ohne Lymphadenektomie	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827
5-322.ed	↔	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, offen chirurgisch: 20 oder mehr Keile, ohne Lymphadenektomie	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827
5-322.e4	↔	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, offen chirurgisch: 2 bis 5 Keile, ohne Lymphadenektomie	J6	31196/36196		31612	31613	31826/36826
5-322.e7	↔	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, offen chirurgisch: 6 bis 9 Keile, ohne Lymphadenektomie	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-322.fa	B	Atypische Lungenresektion: Enukeation, thorakoskopisch: 6 bis 9 Läsionen, ohne Lymphadenektomie	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827
5-322.fa	L	Atypische Lungenresektion: Enukeation, thorakoskopisch: 6 bis 9 Läsionen, ohne Lymphadenektomie	J4	31194/36194		31610	31611	31824/36824
5-322.fa	R	Atypische Lungenresektion: Enukeation, thorakoskopisch: 6 bis 9 Läsionen, ohne Lymphadenektomie	J4	31194/36194		31610	31611	31824/36824
5-322.fb	B	Atypische Lungenresektion: Enukeation, thorakoskopisch: 6 bis 9 Läsionen, mit Entfernung einzelner Lymphknoten	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827
5-322.fb	L	Atypische Lungenresektion: Enukeation, thorakoskopisch: 6 bis 9 Läsionen, mit Entfernung einzelner Lymphknoten	J5	31195/36195		31610	31611	31825/36825
5-322.fb	R	Atypische Lungenresektion: Enukeation, thorakoskopisch: 6 bis 9 Läsionen, mit Entfernung einzelner Lymphknoten	J5	31195/36195		31610	31611	31825/36825
5-322.fc	B	Atypische Lungenresektion: Enukeation, thorakoskopisch: 6 bis 9 Läsionen, mit radikaler Lymphadenektomie	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827
5-322.fc	L	Atypische Lungenresektion: Enukeation, thorakoskopisch: 6 bis 9 Läsionen, mit radikaler Lymphadenektomie	J6	31196/36196		31612	31613	31826/36826
5-322.fc	R	Atypische Lungenresektion: Enukeation, thorakoskopisch: 6 bis 9 Läsionen, mit radikaler Lymphadenektomie	J6	31196/36196		31612	31613	31826/36826
5-322.fd	B	Atypische Lungenresektion: Enukeation, thorakoskopisch: 10 bis 19 Läsionen, ohne Lymphadenektomie	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827
5-322.fd	L	Atypische Lungenresektion: Enukeation, thorakoskopisch: 10 bis 19 Läsionen, ohne Lymphadenektomie	J5	31195/36195		31610	31611	31825/36825
5-322.fd	R	Atypische Lungenresektion: Enukeation, thorakoskopisch: 10 bis 19 Läsionen, ohne Lymphadenektomie	J5	31195/36195		31610	31611	31825/36825
5-322.fe	B	Atypische Lungenresektion: Enukeation, thorakoskopisch: 10 bis 19 Läsionen, mit Entfernung einzelner Lymphknoten	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827
5-322.fe	L	Atypische Lungenresektion: Enukeation, thorakoskopisch: 10 bis 19 Läsionen, mit Entfernung einzelner Lymphknoten	J6	31196/36196		31612	31613	31826/36826

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-322.fe	R	Atypische Lungenresektion: Enukeation, thorakoskopisch: 10 bis 19 Läsionen, mit Entfernung einzelner Lymphknoten	J6	31196/36196		31612	31613	31826/36826
5-322.ff	B	Atypische Lungenresektion: Enukeation, thorakoskopisch: 10 bis 19 Läsionen, mit radikaler Lymphadenektomie	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827
5-322.ff	L	Atypische Lungenresektion: Enukeation, thorakoskopisch: 10 bis 19 Läsionen, mit radikaler Lymphadenektomie	J6	31196/36196		31612	31613	31826/36826
5-322.ff	R	Atypische Lungenresektion: Enukeation, thorakoskopisch: 10 bis 19 Läsionen, mit radikaler Lymphadenektomie	J6	31196/36196		31612	31613	31826/36826
5-322.fg	B	Atypische Lungenresektion: Enukeation, thorakoskopisch: 20 oder mehr Läsionen, ohne Lymphadenektomie	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827
5-322.fg	L	Atypische Lungenresektion: Enukeation, thorakoskopisch: 20 oder mehr Läsionen, ohne Lymphadenektomie	J5	31195/36195		31610	31611	31825/36825
5-322.fg	R	Atypische Lungenresektion: Enukeation, thorakoskopisch: 20 oder mehr Läsionen, ohne Lymphadenektomie	J5	31195/36195		31610	31611	31825/36825
5-322.fh	B	Atypische Lungenresektion: Enukeation, thorakoskopisch: 20 oder mehr Läsionen, mit Entfernung einzelner Lymphknoten	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827
5-322.fh	L	Atypische Lungenresektion: Enukeation, thorakoskopisch: 20 oder mehr Läsionen, mit Entfernung einzelner Lymphknoten	J5	31195/36195		31610	31611	31825/36825
5-322.fh	R	Atypische Lungenresektion: Enukeation, thorakoskopisch: 20 oder mehr Läsionen, mit Entfernung einzelner Lymphknoten	J5	31195/36195		31610	31611	31825/36825
5-322.fj	B	Atypische Lungenresektion: Enukeation, thorakoskopisch: 20 oder mehr Läsionen, mit radikaler Lymphadenektomie	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827
5-322.fj	L	Atypische Lungenresektion: Enukeation, thorakoskopisch: 20 oder mehr Läsionen, mit radikaler Lymphadenektomie	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827
5-322.fj	R	Atypische Lungenresektion: Enukeation, thorakoskopisch: 20 oder mehr Läsionen, mit radikaler Lymphadenektomie	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827
5-322.f4	B	Atypische Lungenresektion: Enukeation, thorakoskopisch: Eine Läsion, ohne Lymphadenektomie	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-322.f4	L	Atypische Lungenresektion: Eukleation, thorakoskopisch: Eine Läsion, ohne Lymphadenektomie	J3	31193/36193		31608	31609	31823/36823
5-322.f4	R	Atypische Lungenresektion: Eukleation, thorakoskopisch: Eine Läsion, ohne Lymphadenektomie	J3	31193/36193		31608	31609	31823/36823
5-322.f5	B	Atypische Lungenresektion: Eukleation, thorakoskopisch: Eine Läsion, mit Entfernung einzelner Lymphknoten	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827
5-322.f5	L	Atypische Lungenresektion: Eukleation, thorakoskopisch: Eine Läsion, mit Entfernung einzelner Lymphknoten	J4	31194/36194		31610	31611	31824/36824
5-322.f5	R	Atypische Lungenresektion: Eukleation, thorakoskopisch: Eine Läsion, mit Entfernung einzelner Lymphknoten	J4	31194/36194		31610	31611	31824/36824
5-322.f6	B	Atypische Lungenresektion: Eukleation, thorakoskopisch: Eine Läsion, mit radikaler Lymphadenektomie	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827
5-322.f6	L	Atypische Lungenresektion: Eukleation, thorakoskopisch: Eine Läsion, mit radikaler Lymphadenektomie	J6	31196/36196		31612	31613	31826/36826
5-322.f6	R	Atypische Lungenresektion: Eukleation, thorakoskopisch: Eine Läsion, mit radikaler Lymphadenektomie	J6	31196/36196		31612	31613	31826/36826
5-322.f7	B	Atypische Lungenresektion: Eukleation, thorakoskopisch: 2 bis 5 Läsionen, ohne Lymphadenektomie	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827
5-322.f7	L	Atypische Lungenresektion: Eukleation, thorakoskopisch: 2 bis 5 Läsionen, ohne Lymphadenektomie	J4	31194/36194		31610	31611	31824/36824
5-322.f7	R	Atypische Lungenresektion: Eukleation, thorakoskopisch: 2 bis 5 Läsionen, ohne Lymphadenektomie	J4	31194/36194		31610	31611	31824/36824
5-322.f8	B	Atypische Lungenresektion: Eukleation, thorakoskopisch: 2 bis 5 Läsionen, mit Entfernung einzelner Lymphknoten	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827
5-322.f8	L	Atypische Lungenresektion: Eukleation, thorakoskopisch: 2 bis 5 Läsionen, mit Entfernung einzelner Lymphknoten	J5	31195/36195		31610	31611	31825/36825
5-322.f8	R	Atypische Lungenresektion: Eukleation, thorakoskopisch: 2 bis 5 Läsionen, mit Entfernung einzelner Lymphknoten	J5	31195/36195		31610	31611	31825/36825

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-322.f9	B	Atypische Lungenresektion: Enukeation, thorakoskopisch: 2 bis 5 Läsionen, mit radikaler Lymphadenektomie	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827
5-322.f9	L	Atypische Lungenresektion: Enukeation, thorakoskopisch: 2 bis 5 Läsionen, mit radikaler Lymphadenektomie	J6	31196/36196		31612	31613	31826/36826
5-322.f9	R	Atypische Lungenresektion: Enukeation, thorakoskopisch: 2 bis 5 Läsionen, mit radikaler Lymphadenektomie	J6	31196/36196		31612	31613	31826/36826
5-322.ha	B	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, thorakoskopisch: 10 bis 19 Keile, ohne Lymphadenektomie	J6	31196/36196		31612	31613	31826/36826
5-322.ha	L	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, thorakoskopisch: 10 bis 19 Keile, ohne Lymphadenektomie	J5	31195/36195		31610	31611	31825/36825
5-322.ha	R	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, thorakoskopisch: 10 bis 19 Keile, ohne Lymphadenektomie	J5	31195/36195		31610	31611	31825/36825
5-322.hb	B	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, thorakoskopisch: 10 bis 19 Keile, mit Entfernung einzelner Lymphknoten	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827
5-322.hb	L	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, thorakoskopisch: 10 bis 19 Keile, mit Entfernung einzelner Lymphknoten	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827
5-322.hb	R	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, thorakoskopisch: 10 bis 19 Keile, mit Entfernung einzelner Lymphknoten	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827
5-322.hc	B	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, thorakoskopisch: 10 bis 19 Keile, mit radikaler Lymphadenektomie	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827
5-322.hc	L	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, thorakoskopisch: 10 bis 19 Keile, mit radikaler Lymphadenektomie	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827
5-322.hc	R	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, thorakoskopisch: 10 bis 19 Keile, mit radikaler Lymphadenektomie	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827
5-322.hd	B	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, thorakoskopisch: 20 oder mehr Keile, ohne Lymphadenektomie	J6	31196/36196		31612	31613	31826/36826
5-322.hd	L	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, thorakoskopisch: 20 oder mehr Keile, ohne Lymphadenektomie	J5	31195/36195		31610	31611	31825/36825

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-322.hd	R	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, thorakoskopisch: 20 oder mehr Keile, ohne Lymphadenektomie	J5	31195/36195		31610	31611	31825/36825
5-322.he	B	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, thorakoskopisch: 20 oder mehr Keile, mit Entfernung einzelner Lymphknoten	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827
5-322.he	L	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, thorakoskopisch: 20 oder mehr Keile, mit Entfernung einzelner Lymphknoten	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827
5-322.he	R	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, thorakoskopisch: 20 oder mehr Keile, mit Entfernung einzelner Lymphknoten	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827
5-322.hf	B	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, thorakoskopisch: 20 oder mehr Keile, mit radikaler Lymphadenektomie	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827
5-322.hf	L	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, thorakoskopisch: 20 oder mehr Keile, mit radikaler Lymphadenektomie	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827
5-322.hf	R	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, thorakoskopisch: 20 oder mehr Keile, mit radikaler Lymphadenektomie	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827
5-322.h4	B	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, thorakoskopisch: 2 bis 5 Keile, ohne Lymphadenektomie	J5	31195/36195		31610	31611	31825/36825
5-322.h4	L	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, thorakoskopisch: 2 bis 5 Keile, ohne Lymphadenektomie	J4	31194/36194		31610	31611	31824/36824
5-322.h4	R	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, thorakoskopisch: 2 bis 5 Keile, ohne Lymphadenektomie	J4	31194/36194		31610	31611	31824/36824
5-322.h5	B	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, thorakoskopisch: 2 bis 5 Keile, mit Entfernung einzelner Lymphknoten	J6	31196/36196		31612	31613	31826/36826
5-322.h5	L	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, thorakoskopisch: 2 bis 5 Keile, mit Entfernung einzelner Lymphknoten	J5	31195/36195		31610	31611	31825/36825
5-322.h5	R	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, thorakoskopisch: 2 bis 5 Keile, mit Entfernung einzelner Lymphknoten	J5	31195/36195		31610	31611	31825/36825
5-322.h6	B	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, thorakoskopisch: 2 bis 5 Keile, mit radikaler Lymphadenektomie	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-322.h6	L	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, thorakoskopisch: 2 bis 5 Keile, mit radikaler Lymphadenektomie	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827
5-322.h6	R	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, thorakoskopisch: 2 bis 5 Keile, mit radikaler Lymphadenektomie	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827
5-322.h7	B	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, thorakoskopisch: 6 bis 9 Keile, ohne Lymphadenektomie	J6	31196/36196		31612	31613	31826/36826
5-322.h7	L	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, thorakoskopisch: 6 bis 9 Keile, ohne Lymphadenektomie	J4	31194/36194		31610	31611	31824/36824
5-322.h7	R	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, thorakoskopisch: 6 bis 9 Keile, ohne Lymphadenektomie	J4	31194/36194		31610	31611	31824/36824
5-322.h8	B	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, thorakoskopisch: 6 bis 9 Keile, mit Entfernung einzelner Lymphknoten	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827
5-322.h8	L	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, thorakoskopisch: 6 bis 9 Keile, mit Entfernung einzelner Lymphknoten	J6	31196/36196		31612	31613	31826/36826
5-322.h8	R	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, thorakoskopisch: 6 bis 9 Keile, mit Entfernung einzelner Lymphknoten	J6	31196/36196		31612	31613	31826/36826
5-322.h9	B	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, thorakoskopisch: 6 bis 9 Keile, mit radikaler Lymphadenektomie	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827
5-322.h9	L	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, thorakoskopisch: 6 bis 9 Keile, mit radikaler Lymphadenektomie	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827
5-322.h9	R	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, thorakoskopisch: 6 bis 9 Keile, mit radikaler Lymphadenektomie	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827
5-330.0	↔	Inzision eines Bronchus: Ohne weitere Maßnahmen	J4	31194/36194		31610	31611	31824/36824
5-330.1	↔	Inzision eines Bronchus: Entfernung eines Fremdkörpers	J4	31194/36194		31610	31611	31824/36824
5-340.a	↔	Inzision von Brustwand und Pleura: Entfernung von erkranktem Gewebe aus der Pleurahöhle, offen chirurgisch	J6	31196/36196		31612	31613	31826/36826
5-340.c	↔	Inzision von Brustwand und Pleura: Thorakotomie zur Hämatomausräumung	J4	31194/36194		31610	31611	31824/36824

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-340.d	↔	Inzision von Brustwand und Pleura: Thorakoskopie zur Hämatomausräumung	J4	31194/36194		31610	31611	31824/36824
5-340.0	↔	Inzision von Brustwand und Pleura: Drainage der Brustwand oder Pleurahöhle, offen chirurgisch	J1	31191/36191	31504/36504	31601	31602	31821/36821
5-340.1		Inzision von Brustwand und Pleura: Explorative Thorakotomie	J3	31193/36193		31608	31609	31823/36823
5-340.2	↔	Inzision von Brustwand und Pleura: Thorakotomie zur Fremdkörperentfernung	J4	31194/36194		31610	31611	31824/36824
5-340.8	↔	Inzision von Brustwand und Pleura: Osteotomie der Rippe mit Osteosynthese	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-340.9		Inzision von Brustwand und Pleura: Osteotomie des Sternums	J3	31193/36193		31608	31609	31823/36823
5-341.21		Inzision des Mediastinums: Extrapleural, durch Sternotomie: Spülung	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-342.02		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Mediastinums: Exzision: Durch Mediastinoskopie	J4	31194/36194		31610	31611	31824/36824
5-342.11		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Mediastinums: Resektion: Ohne Resektion an mediastinalen Organen	J4	31194/36194		31610	31611	31824/36824
5-343.0		Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Brustwand: Exzision von Weichteilen	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-343.1		Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Brustwand: Destruktion von Weichteilen	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-343.2	↔	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Brustwand: Partielle Resektion am knöchernen Thorax, Rippe	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-343.3		Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Brustwand: Partielle Resektion am knöchernen Thorax, Sternum	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-343.4	↔	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Brustwand: Komplette Resektion am knöchernen Thorax, Rippe	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-343.5	↔	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Brustwand: Komplette Resektion einer Halsrippe	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-343.6		Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Brustwand: Komplette Resektion am knöchernen Thorax, Sternum	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-343.7		Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Brustwand: Brustwandteilresektion ohne plastische Deckung	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-344.40	↔	Pleurektomie: Pleurektomie, partiell, thorakoskopisch: Lokal	J3	31193/36193		31608	31609	31823/36823
5-346.b		Plastische Rekonstruktion der Brustwand: Rekonstruktion der Brustwand mit Omentum	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827
5-346.c0		Plastische Rekonstruktion der Brustwand: Stabilisierung der Thoraxwand, offen chirurgisch, einseitig: Mit Reposition und Osteosynthese, 1 Rippe	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-346.c1		Plastische Rekonstruktion der Brustwand: Stabilisierung der Thoraxwand, offen chirurgisch, einseitig: Mit Reposition und Osteosynthese, 2 Rippen	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-346.c2		Plastische Rekonstruktion der Brustwand: Stabilisierung der Thoraxwand, offen chirurgisch, einseitig: Mit Reposition und Osteosynthese, 3 bis 5 Rippen	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-346.d0		Plastische Rekonstruktion der Brustwand: Stabilisierung der Thoraxwand, offen chirurgisch, beidseitig: Mit Reposition und Osteosynthese, 2 Rippen	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-346.d1		Plastische Rekonstruktion der Brustwand: Stabilisierung der Thoraxwand, offen chirurgisch, beidseitig: Mit Reposition und Osteosynthese, 3 bis 4 Rippen	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-346.d2		Plastische Rekonstruktion der Brustwand: Stabilisierung der Thoraxwand, offen chirurgisch, beidseitig: Mit Reposition und Osteosynthese, 5 bis 8 Rippen	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-346.1		Plastische Rekonstruktion der Brustwand: Naht (nach Verletzung), thorakoskopisch	J3	31193/36193		31608	31609	31823/36823
5-346.3		Plastische Rekonstruktion der Brustwand: Verschluss einer Fistel, thorakoskopisch	J3	31193/36193		31608	31609	31823/36823
5-346.4		Plastische Rekonstruktion der Brustwand: Sekundärer Verschluss einer Thorakotomie	J3	31193/36193		31608	31609	31823/36823
5-346.60	↔	Plastische Rekonstruktion der Brustwand: Resektion am knöchernen Thorax mit Rekonstruktion: Partielle Resektion, Rippe	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-346.61		Plastische Rekonstruktion der Brustwand: Resektion am knöchernen Thorax mit Rekonstruktion: Partielle Resektion, Sternum	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-346.62	↔	Plastische Rekonstruktion der Brustwand: Resektion am knöchernen Thorax mit Rekonstruktion: Komplette Resektion, Rippe	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-346.63		Plastische Rekonstruktion der Brustwand: Resektion am knöchernen Thorax mit Rekonstruktion: Komplette Resektion, Sternum	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-346.7		Plastische Rekonstruktion der Brustwand: Knochenplastik und/oder Knochentransplantation	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-346.80		Plastische Rekonstruktion der Brustwand: Brustwandteilresektion mit plastischer Deckung: Durch autogenes Material	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-346.81		Plastische Rekonstruktion der Brustwand: Brustwandteilresektion mit plastischer Deckung: Durch alloplastisches Material	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-347.2		Operationen am Zwerchfell: Naht (nach Verletzung), thorakoskopisch	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827
5-349.0		Andere Operationen am Thorax: Offene Reposition einer Sternumfraktur	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-349.1		Andere Operationen am Thorax: Sequesterotomie an Rippe oder Sternum	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-349.2		Andere Operationen am Thorax: Sequesterotomie an Rippe oder Sternum mit Einlegen eines Medikamententrägers	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-349.3		Andere Operationen am Thorax: Entfernung von Osteosynthesematerial	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-349.7		Andere Operationen am Thorax: Operative Entfernung eines Verweilsystems zur Drainage der Pleurahöhle	J1	31191/36191	31504/36504	31601	31602	31821/36821

2.13 Operationen am Herzen

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-377.1		Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Einkammersystem	L2	31212/36212	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-377.2		Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Zweikammersystem, mit einer Schrittmachersonde	L2	31212/36212	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-377.30		Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Zweikammersystem, mit zwei Schrittmachersonden: Ohne antitachykarde Stimulation	L4	31214/36214	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-377.31		Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Zweikammersystem, mit zwei Schrittmachersonden: Mit antitachykarder Stimulation	L4	31214/36214	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-378.b0		Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher, Einkammersystem auf Herzschrittmacher, Zweikammersystem	L5	31215/36215	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-378.b3		Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher, Zweikammersystem auf Herzschrittmacher, Einkammersystem	L4	31214/36214	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-378.b6		Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem] auf Herzschrittmacher, Einkammersystem	L4	31214/36214	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-378.b7		Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem] auf Herzschrittmacher, Zweikammersystem	L4	31214/36214	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-378.01		Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatentfernung: Schrittmacher, Einkammersystem	L1	31211/36211	31503/36503	31601	31602	31821/36821
5-378.02		Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatentfernung: Schrittmacher, Zweikammersystem	L1	31211/36211	31503/36503	31601	31602	31821/36821

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-378.07		Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatentfernung: Ereignis-Rekorder	L1	31211/36211	31503/36503	31601	31602	31821/36821
5-378.18		Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenentfernung: Schrittmacher	L2	31212/36212	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-378.2c		Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenentfernung: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion	L2	31212/36212	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-378.2d		Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenentfernung: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, mit atrialer Detektion	L2	31212/36212	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-378.2e		Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenentfernung: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, ohne Vorhofolektrode	L2	31212/36212	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-378.2f		Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenentfernung: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofolektrode	L2	31212/36212	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-378.21		Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenentfernung: Schrittmacher, Einkammersystem	L2	31212/36212	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-378.22		Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenentfernung: Schrittmacher, Zweikammersystem	L2	31212/36212	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-378.31		Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenkorrektur: Schrittmacher, Einkammersystem	L2	31212/36212	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-378.32		Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenkorrektur: Schrittmacher, Zweikammersystem	L3	31213/36213	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-378.41		Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Lagekorrektur des Aggregats: Schrittmacher, Einkammersystem	L2	31212/36212	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-378.42		Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Lagekorrektur des Aggregats: Schrittmacher, Zweikammersystem	L2	31212/36212	31503/36503	31608	31609	31822/36822

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-378.51		Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, Einkammersystem	L2	31212/36212	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-378.52		Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, Zweikammersystem	L2	31212/36212	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-378.61		Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenwechsel: Schrittmacher, Einkammersystem	L4	31214/36214	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-378.62		Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenwechsel: Schrittmacher, Zweikammersystem	L5	31215/36215	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-378.71		Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenwechsel: Schrittmacher, Einkammersystem	L4	31214/36214	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-378.72		Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenwechsel: Schrittmacher, Zweikammersystem	L5	31215/36215	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-378.81		Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Kupplungskorrektur: Schrittmacher, Einkammersystem	L1	31211/36211	31503/36503	31601	31602	31821/36821
5-378.82		Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Kupplungskorrektur: Schrittmacher, Zweikammersystem	L1	31211/36211	31503/36503	31601	31602	31821/36821

2.14 Operationen an den Blutgefäßen

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-380.a7	↔	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Oberflächliche Venen: Gefäßprothese	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-380.01	↔	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis communis mit Sinus caroticus	K4	31204/36204	31505/36505	31634	31635	31824/36824
5-380.02	↔	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell	K4	31204/36204	31505/36505	31634	31635	31824/36824
5-380.03	↔	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis externa	K4	31204/36204	31505/36505	31634	31635	31824/36824
5-380.04	↔	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. vertebralis extrakraniell	K5	31205/36205	31506/36506	31634	31635	31825/36825
5-380.05	↔	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis, Stent	K4	31204/36204	31505/36505	31634	31635	31824/36824
5-380.06	↔	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: Gefäßprothese	K5	31205/36205	31506/36506	31634	31635	31825/36825
5-380.11	↔	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Schulter und Oberarm: A. axillaris	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-380.12	↔	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Schulter und Oberarm: A. brachialis	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-380.13	↔	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Schulter und Oberarm: Gefäßprothese	K4	31204/36204	31505/36505	31634	31635	31824/36824
5-380.20	↔	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: A. ulnaris	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-380.21	↔	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: Arcus palmaris profundus	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-380.22	↔	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: Arcus palmaris superficialis	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-380.23	↔	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: Aa. digitales palmares communes	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-380.24	↔	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: A. radialis	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-380.25	↔	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: R. carpalis palmaris	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-380.26	↔	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: R. carpalis dorsalis	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-380.27	↔	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: A. princeps pollicis	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-380.28	↔	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: Gefäßprothese	K4	31204/36204	31505/36505	31634	31635	31824/36824
5-380.30		Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Aorta: Aorta ascendens	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827
5-380.31		Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Aorta: Arcus aortae	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827
5-380.32		Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Aorta: Aorta thoracica	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827
5-380.33		Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Aorta: Aorta abdominalis	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-380.34		Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Aorta: Aorta, Stent	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-380.35		Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Aorta: Gefäßprothese	J6	31196/36196		31612	31613	31826/36826
5-380.40	↔	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien thorakal: A. subclavia	J4	31194/36194		31610	31611	31824/36824
5-380.41	↔	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien thorakal: Truncus brachiocephalicus	J5	31195/36195		31610	31611	31825/36825

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-380.42	↔	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien thorakal: A. pulmonalis	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827
5-380.43	↔	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien thorakal: Gefäßprothese	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827
5-380.51	↔	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: Aa. lumbales	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-380.53	↔	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca communis	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-380.54	↔	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca externa	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-380.55	↔	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca interna	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-380.56	↔	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: Gefäßprothese	K7	31207/36207	31507/36507	31636	31637	31827/36827
5-380.67		Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien viszeral: Gefäßprothese	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-380.70	↔	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-380.71	↔	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-380.72	↔	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. poplitea	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-380.73	↔	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: Gefäßprothese	K4	31204/36204	31505/36505	31634	31635	31824/36824
5-380.80	↔	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. tibialis anterior	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-380.81	↔	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: Aa. recurrentes	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-380.82	↔	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. dorsalis pedis	K2	31202/36202	31503/36503	31632	31633	31822/36822
5-380.83	↔	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. tibialis posterior	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-380.84	↔	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. fibularis	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-380.85	↔	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. plantaris medialis	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-380.86	↔	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. plantaris lateralis	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-380.87	↔	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: Gefäßprothese	K4	31204/36204	31505/36505	31634	31635	31824/36824
5-380.9a	↔	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. iliaca interna	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-380.9b	↔	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. femoralis	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-380.9c	↔	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. poplitea	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-380.9m	↔	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Tiefe Venen: Gefäßprothese	K4	31204/36204	31505/36505	31634	31635	31824/36824
5-380.91	↔	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. jugularis	K4	31204/36204	31505/36505	31634	31635	31824/36824
5-380.92	↔	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. pulmonalis	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827
5-380.93	↔	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. subclavia	K4	31204/36204	31505/36505	31634	31635	31824/36824
5-380.94	↔	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. axillaris	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-380.95	↔	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. brachiocephalica	K4	31204/36204	31505/36505	31634	31635	31824/36824
5-380.98	↔	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. iliaca communis	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-380.99	↔	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. iliaca externa	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-381.01	↔	Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis communis mit Sinus caroticus	K4	31204/36204	31505/36505	31634	31635	31824/36824
5-381.02	↔	Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell	K4	31204/36204	31505/36505	31634	31635	31824/36824
5-381.03	↔	Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis externa	K4	31204/36204	31505/36505	31634	31635	31824/36824
5-381.04	↔	Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. vertebralis extrakraniell	K5	31205/36205	31506/36506	31634	31635	31825/36825
5-381.05	↔	Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis, Stent	K4	31204/36204	31505/36505	31634	31635	31824/36824
5-381.06	↔	Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: Gefäßprothese	K4	31204/36204	31505/36505	31634	31635	31824/36824
5-381.11	↔	Endarteriektomie: Arterien Schulter und Oberarm: A. axillaris	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-381.12	↔	Endarteriektomie: Arterien Schulter und Oberarm: A. brachialis	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-381.13	↔	Endarteriektomie: Arterien Schulter und Oberarm: Gefäßprothese	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-381.20	↔	Endarteriektomie: Arterien Unterarm und Hand: A. ulnaris	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-381.24	↔	Endarteriektomie: Arterien Unterarm und Hand: A. radialis	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-381.28	↔	Endarteriektomie: Arterien Unterarm und Hand: Gefäßprothese	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-381.33		Endarteriektomie: Aorta: Aorta abdominalis	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-381.35		Endarteriektomie: Aorta: Gefäßprothese	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-381.40	↔	Endarteriektomie: Arterien thorakal: A. subclavia	J5	31195/36195		31610	31611	31825/36825
5-381.41	↔	Endarteriektomie: Arterien thorakal: Truncus brachiocephalicus	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827
5-381.43	↔	Endarteriektomie: Arterien thorakal: Gefäßprothese	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-381.51	↔	Endarteriektomie: Arterien abdominal und pelvin: Aa. lumbales	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-381.53	↔	Endarteriektomie: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca communis	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-381.54	↔	Endarteriektomie: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca externa	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-381.55	↔	Endarteriektomie: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca interna	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-381.56	↔	Endarteriektomie: Arterien abdominal und pelvin: Gefäßprothese	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-381.67		Endarteriektomie: Arterien viszeral: Gefäßprothese	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-381.70	↔	Endarteriektomie: Arterien Oberschenkel: A. femoralis	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-381.71	↔	Endarteriektomie: Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-381.72	↔	Endarteriektomie: Arterien Oberschenkel: A. poplitea	K4	31204/36204	31505/36505	31634	31635	31824/36824
5-381.73	↔	Endarteriektomie: Arterien Oberschenkel: Gefäßprothese	K4	31204/36204	31505/36505	31634	31635	31824/36824
5-381.80	↔	Endarteriektomie: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. tibialis anterior	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-381.82	↔	Endarteriektomie: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. dorsalis pedis	K2	31202/36202	31503/36503	31632	31633	31822/36822
5-381.83	↔	Endarteriektomie: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. tibialis posterior	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-381.84	↔	Endarteriektomie: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. fibularis	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-381.87	↔	Endarteriektomie: Arterien Unterschenkel und Fuß: Gefäßprothese	K4	31204/36204	31505/36505	31634	31635	31824/36824
5-382.a5	↔	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Oberflächliche Venen: Oberschenkel	K2	31202/36202	31503/36503	31632	31633	31822/36822
5-382.a6	↔	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Oberflächliche Venen: Unterschenkel und Fuß	K2	31202/36202	31503/36503	31632	31633	31822/36822
5-382.01	↔	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis communis mit Sinus caroticus	K4	31204/36204	31505/36505	31634	31635	31824/36824
5-382.02	↔	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell	K4	31204/36204	31505/36505	31634	31635	31824/36824
5-382.03	↔	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis externa	K4	31204/36204	31505/36505	31634	31635	31824/36824

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-382.04	↔	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. vertebralis extrakraniell	K5	31205/36205	31506/36506	31634	31635	31825/36825
5-382.11	↔	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien Schulter und Oberarm: A. axillaris	K4	31204/36204	31505/36505	31634	31635	31824/36824
5-382.12	↔	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien Schulter und Oberarm: A. brachialis	K4	31204/36204	31505/36505	31634	31635	31824/36824
5-382.20	↔	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien Unterarm und Hand: A. ulnaris	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-382.24	↔	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien Unterarm und Hand: A. radialis	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-382.33		Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Aorta: Aorta abdominalis	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-382.40	↔	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien thorakal: A. subclavia	J5	31195/36195		31610	31611	31825/36825
5-382.41	↔	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien thorakal: Truncus brachiocephalicus	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827
5-382.42	↔	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien thorakal: A. pulmonalis	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827
5-382.53	↔	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca communis	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-382.54	↔	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca externa	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-382.55	↔	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca interna	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-382.70	↔	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien Oberschenkel: A. femoralis	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-382.71	↔	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris	K4	31204/36204	31505/36505	31634	31635	31824/36824

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-382.72	↔	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien Oberschenkel: A. poplitea	K4	31204/36204	31505/36505	31634	31635	31824/36824
5-382.80	↔	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. tibialis anterior	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-382.82	↔	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. dorsalis pedis	K2	31202/36202	31503/36503	31632	31633	31822/36822
5-382.83	↔	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. tibialis posterior	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-382.84	↔	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. fibularis	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-382.9a	↔	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Tiefe Venen: V. iliaca interna	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-382.9b	↔	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Tiefe Venen: V. femoralis	K5	31205/36205	31506/36506	31634	31635	31825/36825
5-382.9c	↔	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Tiefe Venen: V. poplitea	K5	31205/36205	31506/36506	31634	31635	31825/36825
5-382.91	↔	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Tiefe Venen: V. jugularis	K4	31204/36204	31505/36505	31634	31635	31824/36824
5-382.93	↔	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Tiefe Venen: V. subclavia	K4	31204/36204	31505/36505	31634	31635	31824/36824
5-382.94	↔	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Tiefe Venen: V. axillaris	K4	31204/36204	31505/36505	31634	31635	31824/36824
5-382.95	↔	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Tiefe Venen: V. brachiocephalica	K5	31205/36205	31506/36506	31634	31635	31825/36825
5-382.96		Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Tiefe Venen: V. cava superior	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827
5-382.98	↔	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Tiefe Venen: V. iliaca communis	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-382.99	↔	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Tiefe Venen: V. iliaca externa	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-383.01	↔	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis communis mit Sinus caroticus	K5	31205/36205	31506/36506	31634	31635	31825/36825
5-383.02	↔	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell	K5	31205/36205	31506/36506	31634	31635	31825/36825

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-383.03	↔	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis externa	K5	31205/36205	31506/36506	31634	31635	31825/36825
5-383.11	↔	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien Schulter und Oberarm: A. axillaris	K5	31205/36205	31506/36506	31634	31635	31825/36825
5-383.12	↔	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien Schulter und Oberarm: A. brachialis	K5	31205/36205	31506/36506	31634	31635	31825/36825
5-383.20	↔	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: A. ulnaris	K5	31205/36205	31506/36506	31634	31635	31825/36825
5-383.24	↔	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: A. radialis	K5	31205/36205	31506/36506	31634	31635	31825/36825
5-383.40	↔	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien thorakal: A. subclavia	J6	31196/36196		31612	31613	31826/36826
5-383.41	↔	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien thorakal: Truncus brachiocephalicus	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827
5-383.53	↔	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca communis	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-383.54	↔	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca externa	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-383.55	↔	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca interna	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-383.70	↔	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis	K5	31205/36205	31506/36506	31634	31635	31825/36825
5-383.71	↔	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris	K6	31206/36206	31507/36507	31636	31637	31826/36826
5-383.72	↔	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. poplitea	K5	31205/36205	31506/36506	31634	31635	31825/36825
5-383.80	↔	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. tibialis anterior	K5	31205/36205	31506/36506	31634	31635	31825/36825

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-383.83	↔	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. tibialis posterior	K5	31205/36205	31506/36506	31634	31635	31825/36825
5-383.84	↔	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. fibularis	K6	31206/36206	31507/36507	31636	31637	31826/36826
5-383.9a	↔	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. iliaca interna	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-383.9b	↔	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. femoralis	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-383.9c	↔	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. poplitea	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-383.91	↔	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. jugularis	K5	31205/36205	31506/36506	31634	31635	31825/36825
5-383.93	↔	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. subclavia	K5	31205/36205	31506/36506	31634	31635	31825/36825
5-383.94	↔	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. axillaris	K5	31205/36205	31506/36506	31634	31635	31825/36825
5-383.95	↔	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. brachiocephalica	K5	31205/36205	31506/36506	31634	31635	31825/36825
5-383.98	↔	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. iliaca communis	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-383.99	↔	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. iliaca externa	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-384.61		Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, suprarenal: Mit Rohrprothese	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-384.62		Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, suprarenal: Mit Rohrprothese bei Aneurysma	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-384.63		Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, suprarenal: Mit Bifurkationsprothese biliakal	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-384.64		Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, suprarenal: Mit Bifurkationsprothese biliakal bei Aneurysma	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-384.65		Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, suprarenal: Mit Bifurkationsprothese bifemoral	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-384.66		Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, suprarenal: Mit Bifurkationsprothese bifemoral bei Aneurysma	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-384.71		Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, infrarenal: Mit Rohrprothese	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-384.72		Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, infrarenal: Mit Rohrprothese bei Aneurysma	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-384.73		Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, infrarenal: Mit Bifurkationsprothese biliakal	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-384.74		Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, infrarenal: Mit Bifurkationsprothese biliakal bei Aneurysma	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-384.75		Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, infrarenal: Mit Bifurkationsprothese bifemoral	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-384.76		Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, infrarenal: Mit Bifurkationsprothese bifemoral bei Aneurysma	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-385.d0	↔	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: (Isolierte) Rezidivcrossektomie: V. saphena magna	K4	31204/36204	31505/36505	31634	31635	31824/36824
5-385.d1	↔	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: (Isolierte) Rezidivcrossektomie: V. saphena parva	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-385.d2	↔	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: (Isolierte) Rezidivcrossektomie: Vv. saphenae magna et parva	K5	31205/36205	31506/36506	31634	31635	31825/36825
5-385.4	↔	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Transkutane Unterbindung der Vv. perforantes (als selbständiger Eingriff)	K1	31201/36201	31503/36503	31630	31631	31821/36821
5-385.5	↔	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Endoskopische Diszision der Vv. perforantes (als selbständiger Eingriff)	K2	31202/36202	31503/36503	31632	31633	31822/36822

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-385.6	↔	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Endoskopische Diszision der Vv. perforantes mit Fasziotomie (als selbständiger Eingriff)	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-385.70	↔	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Crossektomie und Stripping: V. saphena magna	K4	31204/36204	31505/36505	31634	31635	31824/36824
5-385.72	↔	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Crossektomie und Stripping: V. saphena parva	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-385.74	↔	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Crossektomie und Stripping: Vv. saphenae magna et parva	K5	31205/36205	31506/36506	31634	31635	31825/36825
5-385.80	↔	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: (Isolierte) Crossektomie: V. saphena magna	K2	31202/36202	31503/36503	31632	31633	31822/36822
5-385.82	↔	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: (Isolierte) Crossektomie: V. saphena parva	K2	31202/36202	31503/36503	31632	31633	31822/36822
5-385.84	↔	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: (Isolierte) Crossektomie: Vv. saphenae magna et parva	K4	31204/36204	31505/36505	31634	31635	31824/36824
5-385.90	↔	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Exhairesse (als selbständiger Eingriff): V. saphena magna	K2	31202/36202	31503/36503	31632	31633	31822/36822
5-385.92	↔	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Exhairesse (als selbständiger Eingriff): V. saphena parva	K2	31202/36202	31503/36503	31632	31633	31822/36822
5-385.94	↔	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Exhairesse (als selbständiger Eingriff): Vv. saphenae magna et parva	K4	31204/36204	31505/36505	31634	31635	31824/36824
5-385.96	↔	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Exhairesse (als selbständiger Eingriff): Seitenastvarize	K1	31201/36201	31503/36503	31630	31631	31821/36821
5-386.42	↔	Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme: Arterien thorakal: A. pulmonalis	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827
5-386.51	↔	Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme: Arterien abdominal und pelvin: Aa. lumbales	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-386.53	↔	Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca communis	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-386.54	↔	Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca externa	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-386.55	↔	Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca interna	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-387.0		Ligatur und Teilverschluss der Vena cava: Ligatur	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-387.1		Ligatur und Teilverschluss der Vena cava: Clippen	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-387.2		Ligatur und Teilverschluss der Vena cava: Einführung eines Antiembolie-Schirmes, offen chirurgisch	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-388.01	↔	Naht von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis communis mit Sinus caroticus	K4	31204/36204	31505/36505	31634	31635	31824/36824
5-388.02	↔	Naht von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell	K4	31204/36204	31505/36505	31634	31635	31824/36824
5-388.03	↔	Naht von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis externa	K4	31204/36204	31505/36505	31634	31635	31824/36824
5-388.04	↔	Naht von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. vertebralis extrakraniell	K5	31205/36205	31506/36506	31634	31635	31825/36825
5-388.05	↔	Naht von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis, Stent	K4	31204/36204	31505/36505	31634	31635	31824/36824
5-388.11	↔	Naht von Blutgefäßen: Arterien Schulter und Oberarm: A. axillaris	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-388.12	↔	Naht von Blutgefäßen: Arterien Schulter und Oberarm: A. brachialis	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-388.20	↔	Naht von Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: A. ulnaris	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-388.21	↔	Naht von Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: Arcus palmaris profundus	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-388.22	↔	Naht von Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: Arcus palmaris superficialis	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-388.23	↔	Naht von Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: Aa. digitales palmares communes	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-388.24	↔	Naht von Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: A. radialis	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-388.30		Naht von Blutgefäßen: Aorta: Aorta ascendens	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-388.31		Naht von Blutgefäßen: Aorta: Arcus aortae	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827
5-388.32		Naht von Blutgefäßen: Aorta: Aorta thoracica	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827
5-388.33		Naht von Blutgefäßen: Aorta: Aorta abdominalis	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-388.40	↔	Naht von Blutgefäßen: Arterien thorakal: A. subclavia	J4	31194/36194		31610	31611	31824/36824
5-388.41	↔	Naht von Blutgefäßen: Arterien thorakal: Truncus brachiocephalicus	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827
5-388.51	↔	Naht von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: Aa. lumbales	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-388.53	↔	Naht von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca communis	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-388.54	↔	Naht von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca externa	F4	31154/36154	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-388.55	↔	Naht von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca interna	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-388.60		Naht von Blutgefäßen: Arterien viszeral: Truncus coeliacus	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-388.61		Naht von Blutgefäßen: Arterien viszeral: A. hepatica	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-388.62		Naht von Blutgefäßen: Arterien viszeral: A. gastrica	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-388.63		Naht von Blutgefäßen: Arterien viszeral: A. lienalis	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-388.64	↔	Naht von Blutgefäßen: Arterien viszeral: A. renalis	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-388.65		Naht von Blutgefäßen: Arterien viszeral: A. mesenterica superior	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-388.66		Naht von Blutgefäßen: Arterien viszeral: A. mesenterica inferior	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-388.70	↔	Naht von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-388.71	↔	Naht von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-388.72	↔	Naht von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. poplitea	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-388.80	↔	Naht von Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. tibialis anterior	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-388.82	↔	Naht von Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. dorsalis pedis	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-388.83	↔	Naht von Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. tibialis posterior	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-388.84	↔	Naht von Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. fibularis	K4	31204/36204	31505/36505	31634	31635	31824/36824

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-388.9a	↔	Naht von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. iliaca interna	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-388.9b	↔	Naht von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. femoralis	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-388.9c	↔	Naht von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. poplitea	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-388.9e	↔	Naht von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. gastrica	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-388.9f		Naht von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. lienalis	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-388.9g		Naht von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. mesenterica superior	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-388.9h		Naht von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. mesenterica inferior	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-388.9j		Naht von Blutgefäßen: Tiefe Venen: Vv. hepaticae	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-388.9k	↔	Naht von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. renalis	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-388.9l	↔	Naht von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. jugularis	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-388.92	↔	Naht von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. pulmonalis	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827
5-388.93	↔	Naht von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. subclavia	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-388.94	↔	Naht von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. axillaris	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-388.95	↔	Naht von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. brachiocephalica	K5	31205/36205	31506/36506	31634	31635	31825/36825
5-388.96		Naht von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. cava superior	J6	31196/36196		31612	31613	31826/36826
5-388.97		Naht von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. cava inferior	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-388.98	↔	Naht von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. iliaca communis	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-388.99	↔	Naht von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. iliaca externa	F4	31154/36154	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-389.02	↔	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell	K2	31202/36202	31503/36503	31632	31633	31822/36822
5-389.03	↔	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis externa	K2	31202/36202	31503/36503	31632	31633	31822/36822
5-389.04	↔	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. vertebralis extrakraniell	K2	31202/36202	31503/36503	31632	31633	31822/36822

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-389.05	↔	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis, Stent	K2	31202/36202	31503/36503	31632	31633	31822/36822
5-389.11	↔	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien Schulter und Oberarm: A. axillaris	K2	31202/36202	31503/36503	31632	31633	31822/36822
5-389.12	↔	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien Schulter und Oberarm: A. brachialis	K2	31202/36202	31503/36503	31632	31633	31822/36822
5-389.20	↔	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: A. ulnaris	K1	31201/36201	31503/36503	31630	31631	31821/36821
5-389.21	↔	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: Arcus palmaris profundus	K1	31201/36201	31503/36503	31630	31631	31821/36821
5-389.22	↔	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: Arcus palmaris superficialis	K1	31201/36201	31503/36503	31630	31631	31821/36821
5-389.23	↔	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: Aa. digitales palmares communes	K1	31201/36201	31503/36503	31630	31631	31821/36821
5-389.24	↔	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: A. radialis	K1	31201/36201	31503/36503	31630	31631	31821/36821
5-389.25	↔	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: R. carpalis palmaris	K1	31201/36201	31503/36503	31630	31631	31821/36821
5-389.26	↔	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: R. carpalis dorsalis	K1	31201/36201	31503/36503	31630	31631	31821/36821
5-389.27	↔	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: A. princeps pollicis	K1	31201/36201	31503/36503	31630	31631	31821/36821
5-389.30		Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Aorta: Aorta ascendens	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827
5-389.31		Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Aorta: Arcus aortae	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827
5-389.32		Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Aorta: Aorta thoracica	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827
5-389.33		Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Aorta: Aorta abdominalis	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-389.34		Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Aorta: Aorta, Stent	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-389.40	↔	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien thorakal: A. subclavia	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-389.41	↔	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien thorakal: Truncus brachiocephalicus	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827
5-389.42	↔	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien thorakal: A. pulmonalis	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827
5-389.51	↔	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: Aa. lumbales	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-389.53	↔	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca communis	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-389.54	↔	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca externa	F4	31154/36154	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-389.55	↔	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca interna	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-389.60		Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien viszeral: Truncus coeliacus	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-389.61		Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien viszeral: A. hepatica	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-389.62		Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien viszeral: A. gastrica	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-389.63		Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien viszeral: A. lienalis	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-389.64	↔	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien viszeral: A. renalis	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-389.65		Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien viszeral: A. mesenterica superior	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-389.66		Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien viszeral: A. mesenterica inferior	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-389.70	↔	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis	K2	31202/36202	31503/36503	31632	31633	31822/36822
5-389.71	↔	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris	K2	31202/36202	31503/36503	31632	31633	31822/36822
5-389.72	↔	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. poplitea	K2	31202/36202	31503/36503	31632	31633	31822/36822

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-389.80	↔	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. tibialis anterior	K1	31201/36201	31503/36503	31630	31631	31821/36821
5-389.81	↔	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: Aa. recurrentes	K1	31201/36201	31503/36503	31630	31631	31821/36821
5-389.82	↔	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. dorsalis pedis	K1	31201/36201	31503/36503	31630	31631	31821/36821
5-389.83	↔	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. tibialis posterior	K1	31201/36201	31503/36503	31630	31631	31821/36821
5-389.84	↔	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. fibularis	K1	31201/36201	31503/36503	31630	31631	31821/36821
5-389.85	↔	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. plantaris medialis	K1	31201/36201	31503/36503	31630	31631	31821/36821
5-389.86	↔	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. plantaris lateralis	K1	31201/36201	31503/36503	31630	31631	31821/36821
5-389.9a	↔	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. iliaca interna	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-389.9b	↔	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. femoralis	K2	31202/36202	31503/36503	31632	31633	31822/36822
5-389.9c	↔	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. poplitea	K1	31201/36201	31503/36503	31630	31631	31821/36821
5-389.9e	↔	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. gastrica	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-389.9f		Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. lienalis	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-389.9g		Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. mesenterica superior	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-389.9h		Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. mesenterica inferior	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-389.9j		Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Tiefe Venen: Vv. hepaticae	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-389.9k	↔	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. renalis	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-389.91	↔	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. jugularis	K1	31201/36201	31503/36503	31630	31631	31821/36821
5-389.92	↔	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. pulmonalis	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-389.93	↔	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. subclavia	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-389.94	↔	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. axillaris	K2	31202/36202	31503/36503	31632	31633	31822/36822
5-389.95	↔	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. brachiocephalica	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-389.96		Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. cava superior	J6	31196/36196		31612	31613	31826/36826
5-389.97		Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. cava inferior	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-389.98	↔	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. iliaca communis	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-389.99	↔	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. iliaca externa	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-392.0		Anlegen eines arteriovenösen Shuntes: Äußerer AV-Shunt	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-392.10		Anlegen eines arteriovenösen Shuntes: Innere AV-Fistel (Cimino-Fistel): Ohne Vorverlagerung der Vena basilica	K2	31202/36202	31503/36503	31632	31633	31822/36822
5-392.11		Anlegen eines arteriovenösen Shuntes: Innere AV-Fistel (Cimino-Fistel): Mit Vorverlagerung der Vena basilica	K2	31202/36202	31503/36503	31632	31633	31822/36822
5-392.2		Anlegen eines arteriovenösen Shuntes: Innere AV-Fistel mit allogenen Material	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-392.30		Anlegen eines arteriovenösen Shuntes: Innere AV-Fistel mit alloplastischem Material: Mit Implantat ohne Abstrom in den rechten Vorhof	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-392.31		Anlegen eines arteriovenösen Shuntes: Innere AV-Fistel mit alloplastischem Material: Mit Implantat mit Abstrom in den rechten Vorhof	K4	31204/36204	31505/36505	31634	31635	31824/36824
5-392.5		Anlegen eines arteriovenösen Shuntes: Innere AV-Fistel mit autogenem Material (autogene Vene)	K2	31202/36202	31503/36503	31632	31633	31822/36822
5-392.70		Anlegen eines arteriovenösen Shuntes: Vorverlagerung einer Vene als selbständiger Eingriff: Vena basilica	K1	31201/36201	31503/36503	31630	31631	31821/36821
5-392.71		Anlegen eines arteriovenösen Shuntes: Vorverlagerung einer Vene als selbständiger Eingriff: Vena cephalica	K1	31201/36201	31503/36503	31630	31631	31821/36821
5-393.00	↔	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis	K5	31205/36205	31506/36506	31634	31635	31825/36825

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-393.01		Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis - A. carotis	K5	31205/36205	31506/36506	31634	31635	31825/36825
5-393.02	↔	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis - A. subclavia	K5	31205/36205	31506/36506	31634	31635	31825/36825
5-393.03	↔	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis - A. vertebralis	K5	31205/36205	31506/36506	31634	31635	31825/36825
5-393.11	↔	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Arterien Schulter: A. subclavia	K5	31205/36205	31506/36506	31634	31635	31825/36825
5-393.12	↔	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Arterien Schulter: A. subclavia - A. subclavia, extraanatomisch	K5	31205/36205	31506/36506	31634	31635	31825/36825
5-393.13	↔	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Arterien Schulter: Subclaviafemoral	K5	31205/36205	31506/36506	31634	31635	31825/36825
5-393.14	↔	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Arterien Schulter: Subclaviabifemoral	K6	31206/36206	31507/36507	31636	31637	31826/36826
5-393.15	↔	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Arterien Schulter: A. axillaris	K5	31205/36205	31506/36506	31634	31635	31825/36825
5-393.16	↔	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Arterien Schulter: Axilloaxillär, extraanatomisch	K5	31205/36205	31506/36506	31634	31635	31825/36825
5-393.17	↔	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Arterien Schulter: Axillofemoral, extraanatomisch	K5	31205/36205	31506/36506	31634	31635	31825/36825
5-393.18	↔	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Arterien Schulter: Axillobifemoral, extraanatomisch	K6	31206/36206	31507/36507	31636	31637	31826/36826
5-393.2	↔	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Arterien obere Extremität	K4	31204/36204	31505/36505	31634	31635	31824/36824
5-393.30	↔	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Aorta: Aorta - A. carotis	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-393.31	↔	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Aorta: Aorta - A. subclavia	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-393.33	↔	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Aorta: Aortoiliakal	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-393.35		Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Aorta: Aortoiliofemoral	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-393.36	↔	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Aorta: Aortofemoral	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-393.38	↔	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Aorta: Aortopopliteal	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-393.41	↔	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. iliaca und viszerale Arterien: Ilioiliakal	K6	31206/36206	31507/36507	31636	31637	31826/36826
5-393.42	↔	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. iliaca und viszerale Arterien: Iliofemoral	K6	31206/36206	31507/36507	31636	31637	31826/36826
5-393.44	↔	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. iliaca und viszerale Arterien: Iliopopliteal, oberhalb des Kniegelenkes	K6	31206/36206	31507/36507	31636	31637	31826/36826
5-393.45	↔	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. iliaca und viszerale Arterien: Iliopopliteal, unterhalb des Kniegelenkes	K6	31206/36206	31507/36507	31636	31637	31826/36826
5-393.46	↔	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. iliaca und viszerale Arterien: Iliocrural	K6	31206/36206	31507/36507	31636	31637	31826/36826
5-393.47	↔	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. iliaca und viszerale Arterien: Obturator-Bypass, extraanatomisch	K6	31206/36206	31507/36507	31636	31637	31826/36826
5-393.51	↔	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femorofemoral	K5	31205/36205	31506/36506	31634	31635	31825/36825
5-393.53	↔	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femoropopliteal, oberhalb des Kniegelenkes	K5	31205/36205	31506/36506	31634	31635	31825/36825
5-393.54	↔	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femoropopliteal, unterhalb des Kniegelenkes	K5	31205/36205	31506/36506	31634	31635	31825/36825
5-393.55	↔	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femorocrural	K5	31205/36205	31506/36506	31634	31635	31825/36825

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-393.56	↔	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femoropedal	K5	31205/36205	31506/36506	31634	31635	31825/36825
5-393.57	↔	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femorofemoral, extraanatomisch	K5	31205/36205	31506/36506	31634	31635	31825/36825
5-393.61	↔	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. poplitea: Popliteocrural	K5	31205/36205	31506/36506	31634	31635	31825/36825
5-393.62	↔	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. poplitea: Popliteopedal	K5	31205/36205	31506/36506	31634	31635	31825/36825
5-393.7	↔	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel	K5	31205/36205	31506/36506	31634	31635	31825/36825
5-393.8		Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Venös	K4	31204/36204	31505/36505	31634	31635	31824/36824
5-394.0		Revision einer Blutgefäßoperation: Operative Behandlung einer Blutung nach Gefäßoperation	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-394.2		Revision einer Blutgefäßoperation: Revision eines vaskulären Implantates	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-394.4		Revision einer Blutgefäßoperation: Entfernung eines vaskulären Implantates	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-394.5		Revision einer Blutgefäßoperation: Revision eines arteriovenösen Shuntes	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-394.6		Revision einer Blutgefäßoperation: Verschluss eines arteriovenösen Shuntes	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-395.01	↔	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis communis mit Sinus caroticus	K4	31204/36204	31505/36505	31634	31635	31824/36824
5-395.02	↔	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell	K4	31204/36204	31505/36505	31634	31635	31824/36824
5-395.03	↔	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis externa	K4	31204/36204	31505/36505	31634	31635	31824/36824
5-395.04	↔	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. vertebralis extrakraniell	K5	31205/36205	31506/36506	31634	31635	31825/36825
5-395.11	↔	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Schulter und Oberarm: A. axillaris	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-395.12	↔	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Schulter und Oberarm: A. brachialis	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-395.20	↔	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: A. ulnaris	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-395.24	↔	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: A. radialis	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-395.33		Patchplastik an Blutgefäßen: Aorta: Aorta abdominalis	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-395.40	↔	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien thorakal: A. subclavia	K4	31204/36204	31505/36505	31634	31635	31824/36824
5-395.41	↔	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien thorakal: Truncus brachiocephalicus	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827
5-395.42	↔	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien thorakal: A. pulmonalis	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827
5-395.53	↔	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca communis	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-395.54	↔	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca externa	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-395.55	↔	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca interna	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-395.56	↔	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: Gefäßprothese	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-395.70	↔	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-395.71	↔	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris	K4	31204/36204	31505/36505	31634	31635	31824/36824
5-395.72	↔	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. poplitea	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-395.73	↔	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: Gefäßprothese	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-395.80	↔	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. tibialis anterior	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-395.82	↔	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. dorsalis pedis	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-395.83	↔	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. tibialis posterior	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-395.84	↔	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. fibularis	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-395.87	↔	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: Gefäßprothese	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-395.9a	↔	Patchplastik an Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. iliaca interna	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-395.9b	↔	Patchplastik an Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. femoralis	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-395.9c	↔	Patchplastik an Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. poplitea	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-395.91	↔	Patchplastik an Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. jugularis	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-395.93	↔	Patchplastik an Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. subclavia	K4	31204/36204	31505/36505	31634	31635	31824/36824
5-395.94	↔	Patchplastik an Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. axillaris	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-395.95	↔	Patchplastik an Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. brachiocephalica	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827
5-395.96		Patchplastik an Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. cava superior	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827
5-395.98	↔	Patchplastik an Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. iliaca communis	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-395.99	↔	Patchplastik an Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. iliaca externa	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-397.33		Andere plastische Rekonstruktion von Blutgefäßen: Aorta: Aorta abdominalis	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-397.34		Andere plastische Rekonstruktion von Blutgefäßen: Aorta: Aorta, Stent	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-397.51	↔	Andere plastische Rekonstruktion von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: Aa. lumbales	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-397.53	↔	Andere plastische Rekonstruktion von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca communis	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-397.54	↔	Andere plastische Rekonstruktion von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca externa	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-397.55	↔	Andere plastische Rekonstruktion von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca interna	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-397.9a	↔	Andere plastische Rekonstruktion von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. iliaca interna	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-397.98	↔	Andere plastische Rekonstruktion von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. iliaca communis	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-397.99	↔	Andere plastische Rekonstruktion von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. iliaca externa	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-399.b0		Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel einer implantierbaren Medikamentenpumpe (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie): Medikamentenpumpe mit konstanter Flussrate	L2	31212/36212	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-399.b1		Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel einer implantierbaren Medikamentenpumpe (z.B. zur Chemotherapie oder zur	L2	31212/36212	31503/36503	31608	31609	31822/36822

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
		Schmerztherapie): Programmierbare Medikamentenpumpe mit kontinuierlicher Abgabe bei variablem Tagesprofil						
5-399.b2		Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel einer implantierbaren Medikamentenpumpe (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie): Medikamentenpumpe mit integrierter elektronischer Okklusionsüberwachung	L2	31212/36212	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-399.c		Andere Operationen an Blutgefäßen: Revision einer implantierbaren Medikamentenpumpe (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)	L2	31212/36212	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-399.d		Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung einer implantierbaren Medikamentenpumpe (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)	L1	31211/36211	31503/36503	31601	31602	31821/36821
5-399.1		Andere Operationen an Blutgefäßen: Verschluss einer arteriovenösen Fistel	K2	31202/36202	31503/36503	31632	31633	31822/36822
5-399.5		Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)	L2	31212/36212	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-399.7		Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)	L1	31211/36211	31503/36503	31601	31602	31821/36821

2.15 Operationen am hämatopoetischen und Lymphgefäßsystem

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-401.b		Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Mehrere abdominale Lymphknotenstationen mit Leberbiopsie, laparoskopisch [Staging-Laparoskopie]	G4	31164/36164	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-401.c		Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Lymphangiom oder Hygroma cysticum	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-401.g0	↔	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Parasternal, offen chirurgisch: Ohne Markierung	J4	31194/36194		31610	31611	31824/36824
5-401.g1	↔	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Parasternal, offen chirurgisch: Mit Radionuklidmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)	J5	31195/36195		31610	31611	31825/36825
5-401.g2	↔	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Parasternal, offen chirurgisch: Mit Farbmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)	J5	31195/36195		31610	31611	31825/36825
5-401.g3	↔	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Parasternal, offen chirurgisch: Mit Radionuklid- und Farbmarkierung, kombiniert (Sentinel-Lymphonodektomie)	J5	31195/36195		31610	31611	31825/36825
5-401.h		Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Abdominal, offen chirurgisch	F4	31154/36154	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-401.j		Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Abdominal, laparoskopisch	G4	31164/36164	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-401.00	↔	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Zervikal: Ohne Markierung	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-401.01	↔	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Zervikal: Mit Radionuklidmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-401.02	↔	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Zervikal: Mit Farbmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-401.03	↔	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Zervikal: Mit Radionuklid- und Farbmarkierung, kombiniert (Sentinel-Lymphonodektomie)	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-401.10	↔	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Ohne Markierung	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-401.11	↔	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Mit Radionuklidmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-401.12	↔	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Mit Farbmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-401.13	↔	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Mit Radionuklid- und Farbmarkierung, kombiniert (Sentinel-Lymphonodektomie)	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-401.30		Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Paraaortal, offen chirurgisch: Ohne Markierung	F4	31154/36154	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-401.31		Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Paraaortal, offen chirurgisch: Mit Radionuklidmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-401.32		Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Paraaortal, offen chirurgisch: Mit Farbmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-401.33		Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Paraaortal, offen chirurgisch: Mit Radionuklid- und Farbmarkierung, kombiniert (Sentinel-Lymphonodektomie)	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-401.40	↔	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Iliakal, offen chirurgisch: Ohne Markierung	F4	31154/36154	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-401.41	↔	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Iliakal, offen chirurgisch: Mit Radionuklidmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-401.42	↔	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Iliakal, offen chirurgisch: Mit Farbmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-401.43	↔	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Iliakal, offen chirurgisch: Mit Radionuklid- und Farbmarkierung, kombiniert (Sentinel-Lymphonodektomie)	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-401.50	↔	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Inguinal, offen chirurgisch: Ohne Markierung	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-401.51	↔	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Inguinal, offen chirurgisch: Mit Radionuklidmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-401.52	↔	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Inguinal, offen chirurgisch: Mit Farbmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-401.53	↔	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Inguinal, offen chirurgisch: Mit Radionuklid- und Farbmarkierung, kombiniert (Sentinel-Lymphonodektomie)	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-401.6		Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Mehrere abdominale Lymphknotenstationen mit Leberbiopsie, offen chirurgisch [Staging-Laparotomie]	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-401.70		Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Mediastinal, thorakoskopisch: Ohne Markierung	J4	31194/36194		31610	31611	31824/36824
5-401.71		Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Mediastinal, thorakoskopisch: Mit Radionuklidmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)	J5	31195/36195		31610	31611	31825/36825
5-401.72		Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Mediastinal, thorakoskopisch: Mit Farbmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)	J5	31195/36195		31610	31611	31825/36825
5-401.73		Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Mediastinal, thorakoskopisch: Mit Radionuklid- und Farbmarkierung, kombiniert (Sentinel-Lymphonodektomie)	J5	31195/36195		31610	31611	31825/36825
5-401.80		Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Paraaortal, laparoskopisch: Ohne Markierung	G4	31164/36164	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-401.81		Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Paraaortal, laparoskopisch: Mit Radionuklidmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)	G5	31165/36165	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-401.82		Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Paraaortal, laparoskopisch: Mit Farbmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)	G5	31165/36165	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-401.83		Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Paraaortal, laparoskopisch: Mit Radionuklid- und Farbmarkierung, kombiniert (Sentinel-Lymphonodektomie)	G5	31165/36165	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-401.90	↔	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Iliakal, laparoskopisch: Ohne Markierung	G3	31163/36163	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-401.91	↔	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Iliakal, laparoskopisch: Mit Radionuklidmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)	G4	31164/36164	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-401.92	↔	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Iliakal, laparoskopisch: Mit Farbmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)	G4	31164/36164	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-401.93	↔	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Iliakal, laparoskopisch: Mit Radionuklid- und Farbmarkierung, kombiniert (Sentinel-Lymphonodektomie)	G4	31164/36164	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-402.a	↔	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Pelvin, laparoskopisch	G4	31164/36164	31505/36505	31610	31611	31824/36824

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-402.g		Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Abdominal, offen chirurgisch	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-402.h		Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Abdominal, laparoskopisch	G5	31165/36165	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-402.0	↔	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Zervikal	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-402.10	↔	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Axillär: Ohne Zuordnung eines Levels	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-402.11	↔	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Axillär: Level 1	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-402.12	↔	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Axillär: Level 1 und 2	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-402.13	↔	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Axillär: Level 1, 2 und 3	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-402.2		Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Paraaortal, offen chirurgisch	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-402.3	↔	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Iliakal, offen chirurgisch	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-402.4	↔	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Inguinal, offen chirurgisch	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-402.5	↔	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Pelvin, offen chirurgisch	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-402.6	↔	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Obturatorisch, offen chirurgisch	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-402.7		Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Paraaortal, laparoskopisch	G4	31164/36164	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-402.8	↔	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Iliakal, laparoskopisch	G3	31163/36163	31505/36505	31608	31609	31823/36823

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-403.01	↔	Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]: Selektiv (funktionell): 2 Regionen	N3	31233/36233	31504/36504	31658	31659	31823/36823
5-403.02	↔	Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]: Selektiv (funktionell): 3 Regionen	N3	31233/36233	31504/36504	31658	31659	31823/36823
5-403.03	↔	Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]: Selektiv (funktionell): 4 Regionen	N5	31235/36235	31505/36505	31660	31661	31825/36825
5-403.04	↔	Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]: Selektiv (funktionell): 5 Regionen	N5	31235/36235	31505/36505	31660	31661	31825/36825
5-403.05	↔	Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]: Selektiv (funktionell): 6 Regionen	N5	31235/36235	31505/36505	31660	31661	31825/36825
5-403.10	↔	Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]: Radikal: 4 Regionen	N4	31234/36234	31504/36504	31660	31661	31824/36824
5-403.11	↔	Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]: Radikal: 5 Regionen	N4	31234/36234	31504/36504	31660	31661	31824/36824
5-403.12	↔	Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]: Radikal: 6 Regionen	N5	31235/36235	31505/36505	31660	31661	31825/36825
5-403.20	↔	Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]: Radikal, modifiziert: 4 Regionen	N4	31234/36234	31504/36504	31660	31661	31824/36824
5-403.21	↔	Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]: Radikal, modifiziert: 5 Regionen	N4	31234/36234	31504/36504	31660	31661	31824/36824
5-403.22	↔	Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]: Radikal, modifiziert: 6 Regionen	N4	31234/36234	31504/36504	31660	31661	31824/36824
5-403.30	↔	Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]: Radikal, erweitert: 4 Regionen	N4	31234/36234	31504/36504	31660	31661	31824/36824
5-403.31	↔	Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]: Radikal, erweitert: 5 Regionen	N4	31234/36234	31504/36504	31660	31661	31824/36824
5-403.32	↔	Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]: Radikal, erweitert: 6 Regionen	N4	31234/36234	31504/36504	31660	31661	31824/36824
5-404.d	B	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Retroperitoneal (iliakal, paraaortal, parakaval), offen chirurgisch	Q7	31277/36277	31507/36507	31612	31613	31827/36827

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-404.d	L	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Retroperitoneal (iliakal, paraaortal, parakaval), offen chirurgisch	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-404.d	R	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Retroperitoneal (iliakal, paraaortal, parakaval), offen chirurgisch	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-404.e	B	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Retroperitoneal (iliakal, paraaortal), laparoskopisch	R7	31287/36287	31507/36507	31688	31689	31827/36827
5-404.e	L	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Retroperitoneal (iliakal, paraaortal), laparoskopisch	G5	31165/36165	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-404.e	R	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Retroperitoneal (iliakal, paraaortal), laparoskopisch	G5	31165/36165	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-404.f	B	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Pelvin, offen chirurgisch	Q5	31275/36275	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-404.f	L	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Pelvin, offen chirurgisch	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-404.f	R	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Pelvin, offen chirurgisch	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-404.g	B	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Pelvin, laparoskopisch	R4	31284/36284	31505/36505	31686	31687	31824/36824
5-404.g	L	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Pelvin, laparoskopisch	G4	31164/36164	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-404.g	R	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Pelvin, laparoskopisch	G4	31164/36164	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-404.h	B	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Inguinal	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-404.h	L	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Inguinal	F4	31154/36154	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-404.h	R	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Inguinal	F4	31154/36154	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-404.m		Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Abdominal, offen chirurgisch	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-404.n		Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Abdominal, laparoskopisch	G6	31166/36166	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-404.00	↔	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Axillär: Ohne Zuordnung eines Levels	B4	31114/36114	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-404.01	↔	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Axillär: Level 1	B4	31114/36114	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-404.02	↔	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Axillär: Level 1 und 2	B4	31114/36114	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-404.03	↔	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Axillär: Level 1, 2 und 3	B4	31114/36114	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-406.a		Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Abdominal, offen chirurgisch	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-406.b		Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Abdominal, laparoskopisch	G5	31165/36165	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-406.10	↔	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Axillär: Ohne Zuordnung eines Levels	B2	31112/36112	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-406.11	↔	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Axillär: Level 1	B2	31112/36112	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-406.12	↔	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Axillär: Level 1 und 2	B2	31112/36112	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-406.13	↔	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Axillär: Level 1, 2 und 3	B3	31113/36113	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-407.00	↔	Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation: Axillär: Ohne Zuordnung eines Levels	B2	31112/36112	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-407.01	↔	Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation: Axillär: Level 1	B2	31112/36112	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-407.02	↔	Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation: Axillär: Level 1 und 2	B2	31112/36112	31503/36503	31608	31609	31822/36822

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-407.03	↔	Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation: Axillär: Level 1, 2 und 3	B3	31113/36113	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-407.6		Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation: Abdominal, offen chirurgisch	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-407.7		Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation: Abdominal, laparoskopisch	G6	31166/36166	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-408.1		Andere Operationen am Lymphgefäßsystem: Inzision einer Lymphozele	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-408.20		Andere Operationen am Lymphgefäßsystem: Drainage einer Lymphozele: Offen chirurgisch	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-408.21		Andere Operationen am Lymphgefäßsystem: Drainage einer Lymphozele: Laparoskopisch	G2	31162/36162	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-408.3		Andere Operationen am Lymphgefäßsystem: Drainage eines Lymphödems, offen chirurgisch	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-408.70	↔	Andere Operationen am Lymphgefäßsystem: Revision nach einer Lymphadenektomie mit Entfernung von erkranktem Gewebe: Zervikal	N2	31232/36232	31503/36503	31658	31659	31822/36822
5-408.71	↔	Andere Operationen am Lymphgefäßsystem: Revision nach einer Lymphadenektomie mit Entfernung von erkranktem Gewebe: Axillär	B3	31113/36113	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-408.72	↔	Andere Operationen am Lymphgefäßsystem: Revision nach einer Lymphadenektomie mit Entfernung von erkranktem Gewebe: Inguinal	F2	31152/36152	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-408.80		Andere Operationen am Lymphgefäßsystem: (Teil-)Resektion einer Lymphozele: Offen chirurgisch	F3	31153/36153	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-408.81		Andere Operationen am Lymphgefäßsystem: (Teil-)Resektion einer Lymphozele: Laparoskopisch	G4	31164/36164	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-413.00		Splenektomie: Partiell: Offen chirurgisch	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-413.01		Splenektomie: Partiell: Laparoskopisch	G7	31167/36167	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-413.02		Splenektomie: Partiell: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-413.10		Splenektomie: Total: Offen chirurgisch	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-413.11		Splenektomie: Total: Laparoskopisch	G7	31167/36167	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-413.12		Splenektomie: Total: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827

2.16 Operationen am Verdauungstrakt

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-430.0		Gastrotomie: Ohne weitere Maßnahmen	F4	31154/36154	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-430.1		Gastrotomie: Mit Einlegen eines Ösophagustubus	F4	31154/36154	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-431.0		Gastrostomie: Offen chirurgisch	F4	31154/36154	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-431.30		Gastrostomie: Freilegung und Entfernung einer eingewachsenen PEG-Halteplatte: Offen chirurgisch	F4	31154/36154	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-432.00		Operationen am Pylorus: Pyloromyotomie: Offen chirurgisch	F4	31154/36154	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-432.01		Operationen am Pylorus: Pyloromyotomie: Laparoskopisch	G4	31164/36164	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-432.02		Operationen am Pylorus: Pyloromyotomie: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch	G4	31164/36164	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-432.1		Operationen am Pylorus: Pyloroplastik	F4	31154/36154	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-432.2		Operationen am Pylorus: Pylorusresektion mit Gastroduodenostomie (z.B. bei Pylorusatresie)	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-433.1		Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, laparoskopisch	G4	31164/36164	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-434.0		Atypische partielle Magenresektion: Segmentresektion	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-434.1		Atypische partielle Magenresektion: Kardiaresektion mit Hochzug des Restmagens	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-434.2		Atypische partielle Magenresektion: Antrektomie	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-435.0		Partielle Magenresektion (2/3-Resektion): Mit Gastroduodenostomie [Billroth I]	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-435.1		Partielle Magenresektion (2/3-Resektion): Mit Gastrojejunostomie [Billroth II]	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-435.2		Partielle Magenresektion (2/3-Resektion): Mit Gastrojejunostomie durch Roux-Y-Anastomose	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-436.01		Subtotale Magenresektion (4/5-Resektion): Mit Gastrojejunostomie analog Billroth II: Ohne Lymphadenektomie	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-436.02		Subtotale Magenresektion (4/5-Resektion): Mit Gastrojejunostomie analog Billroth II: Exzision einzelner Lymphknoten des Kompartimentes II oder III	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-436.03		Subtotale Magenresektion (4/5-Resektion): Mit Gastrojejunostomie analog Billroth II: Systematische Lymphadenektomie Kompartiment II	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-436.04		Subtotale Magenresektion (4/5-Resektion): Mit Gastrojejunostomie analog Billroth II: Systematische Lymphadenektomie Kompartiment II und partiell III	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-436.05		Subtotale Magenresektion (4/5-Resektion): Mit Gastrojejunostomie analog Billroth II: Systematische Lymphadenektomie Kompartiment II und III	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-436.11		Subtotale Magenresektion (4/5-Resektion): Mit Gastrojejunostomie durch Roux-Y-Anastomose: Ohne Lymphadenektomie	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-436.12		Subtotale Magenresektion (4/5-Resektion): Mit Gastrojejunostomie durch Roux-Y-Anastomose: Exzision einzelner Lymphknoten des Kompartimentes II oder III	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-436.13		Subtotale Magenresektion (4/5-Resektion): Mit Gastrojejunostomie durch Roux-Y-Anastomose: Systematische Lymphadenektomie Kompartiment II	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-436.14		Subtotale Magenresektion (4/5-Resektion): Mit Gastrojejunostomie durch Roux-Y-Anastomose: Systematische Lymphadenektomie Kompartiment II und partiell III	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-436.15		Subtotale Magenresektion (4/5-Resektion): Mit Gastrojejunostomie durch Roux-Y-Anastomose: Systematische Lymphadenektomie Kompartiment II und III	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-444.0		Vagotomie: Trunkulär	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-444.11		Vagotomie: Selektiv, gastrisch: Ohne Pyloroplastik	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-444.12		Vagotomie: Selektiv, gastrisch: Mit Pyloroplastik	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-444.21		Vagotomie: Selektiv, proximal: Ohne Pyloroplastik	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-444.22		Vagotomie: Selektiv, proximal: Mit Pyloroplastik	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-444.3		Vagotomie: Magenstumpf-Vagotomie (im Rahmen von Rezidivoperationen am Magen)	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-444.4		Vagotomie: Laparoskopisch (alle Verfahren)	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-444.5		Vagotomie: Thorakoskopisch (alle Verfahren)	F4	31154/36154	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-445.00		Gastroenterostomie ohne Magenresektion [Bypassverfahren]: Gastroduodenostomie (z.B. nach Jaboulay): Offen chirurgisch	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-445.01		Gastroenterostomie ohne Magenresektion [Bypassverfahren]: Gastroduodenostomie (z.B. nach Jaboulay): Laparoskopisch	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-445.02		Gastroenterostomie ohne Magenresektion [Bypassverfahren]: Gastroduodenostomie (z.B. nach Jaboulay): Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-445.10		Gastroenterostomie ohne Magenresektion [Bypassverfahren]: Gastroenterostomie, vordere: Offen chirurgisch	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-445.11		Gastroenterostomie ohne Magenresektion [Bypassverfahren]: Gastroenterostomie, vordere: Laparoskopisch	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-445.12		Gastroenterostomie ohne Magenresektion [Bypassverfahren]: Gastroenterostomie, vordere: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-445.20		Gastroenterostomie ohne Magenresektion [Bypassverfahren]: Gastroenterostomie, hintere: Offen chirurgisch	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-445.21		Gastroenterostomie ohne Magenresektion [Bypassverfahren]: Gastroenterostomie, hintere: Laparoskopisch	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-445.22		Gastroenterostomie ohne Magenresektion [Bypassverfahren]: Gastroenterostomie, hintere: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-447.0		Revision nach Magenresektion: Nachresektion nach Billroth-I-Resektion	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-447.1		Revision nach Magenresektion: Umwandlung einer Billroth-I-Resektion in eine Billroth-II-Rekonstruktion	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-447.2		Revision nach Magenresektion: Umwandlung einer Billroth-I-Resektion in eine Roux-Y-Anastomose	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-447.3		Revision nach Magenresektion: Nachresektion nach Billroth-II-Resektion	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-447.4		Revision nach Magenresektion: Umwandlung einer Billroth-II-Resektion in eine Billroth-I-Rekonstruktion	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-447.5		Revision nach Magenresektion: Umwandlung einer Billroth-II-Resektion in eine Roux-Y-Anastomose	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-447.7		Revision nach Magenresektion: Revision eines Dünndarm-Interponates oder einer Roux-Y-Anastomose	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-448.00		Andere Rekonstruktion am Magen: Naht (nach Verletzung): Offen chirurgisch abdominal	F4	31154/36154	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-448.01		Andere Rekonstruktion am Magen: Naht (nach Verletzung): Offen chirurgisch thorakal	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-448.02		Andere Rekonstruktion am Magen: Naht (nach Verletzung): Laparoskopisch	G3	31163/36163	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-448.03		Andere Rekonstruktion am Magen: Naht (nach Verletzung): Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-448.10		Andere Rekonstruktion am Magen: Verschluss einer Gastrostomie oder (Ernährungs-)Fistel: Offen chirurgisch abdominal	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-448.12		Andere Rekonstruktion am Magen: Verschluss einer Gastrostomie oder (Ernährungs-)Fistel: Laparoskopisch	G2	31162/36162	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-448.20		Andere Rekonstruktion am Magen: Gastropexie: Offen chirurgisch abdominal	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-448.22		Andere Rekonstruktion am Magen: Gastropexie: Laparoskopisch	G5	31165/36165	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-448.23		Andere Rekonstruktion am Magen: Gastropexie: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-448.40		Andere Rekonstruktion am Magen: Fundoplikatio: Offen chirurgisch abdominal	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-448.42		Andere Rekonstruktion am Magen: Fundoplikatio: Laparoskopisch	G6	31166/36166	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-448.43		Andere Rekonstruktion am Magen: Fundoplikatio: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-448.50		Andere Rekonstruktion am Magen: Hemifundoplikatio: Offen chirurgisch abdominal	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-448.52		Andere Rekonstruktion am Magen: Hemifundoplikatio: Laparoskopisch	G6	31166/36166	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-448.60		Andere Rekonstruktion am Magen: Hemifundoplikatio mit Hiatusnaht: Offen chirurgisch abdominal	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-448.62		Andere Rekonstruktion am Magen: Hemifundoplikatio mit Hiatusnaht: Laparoskopisch	G6	31166/36166	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-448.63		Andere Rekonstruktion am Magen: Hemifundoplikatio mit Hiatusnaht: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-449.00		Andere Operationen am Magen: Sklerosierung von Fundusvarizen: Offen chirurgisch	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-449.10		Andere Operationen am Magen: Umstechung von Fundusvarizen: Offen chirurgisch	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-449.30		Andere Operationen am Magen: Beseitigung eines Magenvolvulus: Offen chirurgisch	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-449.31		Andere Operationen am Magen: Beseitigung eines Magenvolvulus: Laparoskopisch	G5	31165/36165	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-449.32		Andere Operationen am Magen: Beseitigung eines Magenvolvulus: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-449.40		Andere Operationen am Magen: Verschluss einer Kolon-Magen-Fistel: Offen chirurgisch	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-449.41		Andere Operationen am Magen: Verschluss einer Kolon-Magen-Fistel: Laparoskopisch	G5	31165/36165	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-449.42		Andere Operationen am Magen: Verschluss einer Kolon-Magen-Fistel: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-449.50		Andere Operationen am Magen: Umstechung oder Übernähung eines Ulcus ventriculi: Offen chirurgisch	F4	31154/36154	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-449.51		Andere Operationen am Magen: Umstechung oder Übernähung eines Ulcus ventriculi: Laparoskopisch	G4	31164/36164	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-449.52		Andere Operationen am Magen: Umstechung oder Übernähung eines Ulcus ventriculi: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-451.1		Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Sonstige Exzision, offen chirurgisch	F3	31153/36153	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-451.2		Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Exzision, laparoskopisch	G3	31163/36163	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-452.1		Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, laparoskopisch	G3	31163/36163	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-453.0		Ausschaltung eines Darmsegmentes als selbständiger Eingriff (z.B. bei zweizeitigen plastischen Operationen): Duodenum	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-453.1		Ausschaltung eines Darmsegmentes als selbständiger Eingriff (z.B. bei zweizeitigen plastischen Operationen): Jejunum oder Ileum	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-453.2		Ausschaltung eines Darmsegmentes als selbständiger Eingriff (z.B. bei zweizeitigen plastischen Operationen): Kolon	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-454.50		Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Jejunums: Offen chirurgisch	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-454.51		Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Jejunums: Laparoskopisch	G5	31165/36165	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-454.52		Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Jejunums: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-454.60		Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Ileums: Offen chirurgisch	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-454.61		Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Ileums: Laparoskopisch	G5	31165/36165	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-454.62		Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Ileums: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-455.a1		Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur und Colon transversum [Hemikolektomie links mit Transversumresektion]: Offen chirurgisch mit Anastomose	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-455.a2		Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur und Colon transversum [Hemikolektomie links mit Transversumresektion]: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-455.a3		Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur und Colon transversum [Hemikolektomie links mit Transversumresektion]: Offen chirurgisch mit zwei Enterostomata	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-455.a4		Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur und Colon transversum [Hemikolektomie links mit Transversumresektion]: Offen chirurgisch mit Anastomosen-Anus praeter	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-455.a5		Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur und Colon transversum [Hemikolektomie links mit Transversumresektion]: Laparoskopisch mit Anastomose	G7	31167/36167	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-455.a6		Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur und Colon transversum [Hemikolektomie links mit Transversumresektion]: Laparoskopisch mit Enterostoma	G7	31167/36167	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-455.a7		Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur und Colon transversum [Hemikolektomie links mit Transversumresektion]: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch	G7	31167/36167	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-455.b1		Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens und Colon sigmoideum: Offen chirurgisch mit Anastomose	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-455.b2		Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens und Colon sigmoideum: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-455.b3		Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens und Colon sigmoideum: Offen chirurgisch mit zwei Enterostomata	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-455.b4		Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens und Colon sigmoideum: Offen chirurgisch mit Anastomosen-Anus praeter	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-455.b5		Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens und Colon sigmoideum: Laparoskopisch mit Anastomose	G7	31167/36167	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-455.b6		Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens und Colon sigmoideum: Laparoskopisch mit Enterostoma	G7	31167/36167	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-455.b7		Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens und Colon sigmoideum: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch	G7	31167/36167	31507/36507	31612	31613	31827/36827

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-455.c1		Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens, transversum und descendens mit Coecum und rechter und linker Flexur [Hemikolektomie rechts und links mit Transversumresektion]: Offen chirurgisch mit Anastomose	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-455.c2		Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens, transversum und descendens mit Coecum und rechter und linker Flexur [Hemikolektomie rechts und links mit Transversumresektion]: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-455.c3		Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens, transversum und descendens mit Coecum und rechter und linker Flexur [Hemikolektomie rechts und links mit Transversumresektion]: Offen chirurgisch mit zwei Enterostomata	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-455.c4		Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens, transversum und descendens mit Coecum und rechter und linker Flexur [Hemikolektomie rechts und links mit Transversumresektion]: Offen chirurgisch mit Anastomosen-Anus praeter	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-455.c5		Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens, transversum und descendens mit Coecum und rechter und linker Flexur [Hemikolektomie rechts und links mit Transversumresektion]: Laparoskopisch mit Anastomose	G7	31167/36167	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-455.c6		Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens, transversum und descendens mit Coecum und rechter und linker Flexur [Hemikolektomie rechts und links mit Transversumresektion]: Laparoskopisch mit Enterostoma	G7	31167/36167	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-455.c7		Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens, transversum und descendens mit Coecum und rechter und linker Flexur [Hemikolektomie rechts und links mit Transversumresektion]: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch	G7	31167/36167	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-455.d1		Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon transversum, Colon descendens mit linker Flexur und Colon sigmoideum [Hemikolektomie links mit Transversumresektion und Sigmaresektion]: Offen chirurgisch mit Anastomose	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-455.d2		Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon transversum, Colon descendens mit linker Flexur und Colon sigmoideum [Hemikolektomie links mit Transversumresektion und Sigmaresektion]: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-455.d3		Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon transversum, Colon descendens mit linker Flexur und Colon sigmoideum [Hemikolektomie links mit Transversumresektion und Sigmaresektion]: Offen chirurgisch mit zwei Enterostomata	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-455.d4		Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon transversum, Colon descendens mit linker Flexur und Colon sigmoideum [Hemikolektomie links mit Transversumresektion und Sigmaresektion]: Offen chirurgisch mit Anastomosen-Anus praeter	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-455.d5		Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon transversum, Colon descendens mit linker Flexur und Colon sigmoideum [Hemikolektomie links mit Transversumresektion und Sigmaresektion]: Laparoskopisch mit Anastomose	G7	31167/36167	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-455.d6		Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon transversum, Colon descendens mit linker Flexur und Colon sigmoideum [Hemikolektomie links mit Transversumresektion und Sigmaresektion]: Laparoskopisch mit Enterostoma	G7	31167/36167	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-455.d7		Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon transversum, Colon descendens mit linker Flexur und Colon sigmoideum [Hemikolektomie links mit Transversumresektion und Sigmaresektion]: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch	G7	31167/36167	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-455.01		Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-455.02		Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-455.03		Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Offen chirurgisch mit zwei Enterostomata	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-455.04		Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Offen chirurgisch mit Anastomosen-Anus praeter	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-455.05		Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Laparoskopisch mit Anastomose	G6	31166/36166	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-455.06		Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Laparoskopisch mit Enterostoma	G6	31166/36166	31507/36507	31612	31613	31826/36826

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-455.07		Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch	G6	31166/36166	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-455.11		Partielle Resektion des Dickdarmes: Multiple Segmentresektionen: Offen chirurgisch mit Anastomose	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-455.12		Partielle Resektion des Dickdarmes: Multiple Segmentresektionen: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-455.13		Partielle Resektion des Dickdarmes: Multiple Segmentresektionen: Offen chirurgisch mit zwei Enterostomata	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-455.14		Partielle Resektion des Dickdarmes: Multiple Segmentresektionen: Offen chirurgisch mit Anastomosen-Anus praeter	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-455.15		Partielle Resektion des Dickdarmes: Multiple Segmentresektionen: Laparoskopisch mit Anastomose	G7	31167/36167	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-455.16		Partielle Resektion des Dickdarmes: Multiple Segmentresektionen: Laparoskopisch mit Enterostoma	G7	31167/36167	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-455.17		Partielle Resektion des Dickdarmes: Multiple Segmentresektionen: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch	G7	31167/36167	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-455.21		Partielle Resektion des Dickdarmes: Ileozäkalresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-455.22		Partielle Resektion des Dickdarmes: Ileozäkalresektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-455.23		Partielle Resektion des Dickdarmes: Ileozäkalresektion: Offen chirurgisch mit zwei Enterostomata	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-455.24		Partielle Resektion des Dickdarmes: Ileozäkalresektion: Offen chirurgisch mit Anastomosen-Anus praeter	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-455.25		Partielle Resektion des Dickdarmes: Ileozäkalresektion: Laparoskopisch mit Anastomose	G6	31166/36166	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-455.26		Partielle Resektion des Dickdarmes: Ileozäkalresektion: Laparoskopisch mit Enterostoma	G6	31166/36166	31507/36507	31612	31613	31826/36826

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-455.27		Partielle Resektion des Dickdarmes: Ileozäkalsektion: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch	G6	31166/36166	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-455.31		Partielle Resektion des Dickdarmes: Zäkumresektion: Offen chirurgisch	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-455.35		Partielle Resektion des Dickdarmes: Zäkumresektion: Laparoskopisch	G6	31166/36166	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-455.37		Partielle Resektion des Dickdarmes: Zäkumresektion: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch	G6	31166/36166	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-455.41		Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Offen chirurgisch mit Anastomose	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-455.42		Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-455.43		Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Offen chirurgisch mit zwei Enterostomata	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-455.44		Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Offen chirurgisch mit Anastomosen-Anus praeter	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-455.45		Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Laparoskopisch mit Anastomose	G6	31166/36166	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-455.46		Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Laparoskopisch mit Enterostoma	G6	31166/36166	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-455.47		Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch	G6	31166/36166	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-455.51		Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon transversum: Offen chirurgisch mit Anastomose	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-455.52		Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon transversum: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-455.53		Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon transversum: Offen chirurgisch mit zwei Enterostomata	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-455.54		Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon transversum: Offen chirurgisch mit Anastomosen-Anus praeter	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-455.55		Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon transversum: Laparoskopisch mit Anastomose	G7	31167/36167	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-455.56		Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon transversum: Laparoskopisch mit Enterostoma	G7	31167/36167	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-455.57		Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon transversum: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch	G7	31167/36167	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-455.61		Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur [Hemikolektomie links]: Offen chirurgisch mit Anastomose	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-455.62		Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur [Hemikolektomie links]: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-455.63		Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur [Hemikolektomie links]: Offen chirurgisch mit zwei Enterostomata	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-455.64		Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur [Hemikolektomie links]: Offen chirurgisch mit Anastomosen-Anus praeter	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-455.65		Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur [Hemikolektomie links]: Laparoskopisch mit Anastomose	G7	31167/36167	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-455.66		Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur [Hemikolektomie links]: Laparoskopisch mit Enterostoma	G7	31167/36167	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-455.67		Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur [Hemikolektomie links]: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch	G7	31167/36167	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-455.71		Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-455.72		Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-455.73		Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Offen chirurgisch mit zwei Enterostomata	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-455.74		Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Offen chirurgisch mit Anastomosen-Anus praeter	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-455.75		Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Laparoskopisch mit Anastomose	G7	31167/36167	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-455.76		Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Laparoskopisch mit Enterostoma	G7	31167/36167	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-455.77		Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch	G7	31167/36167	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-455.91		Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur und Colon transversum [Hemikolektomie rechts mit Transversumresektion]: Offen chirurgisch mit Anastomose	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-455.92		Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur und Colon transversum [Hemikolektomie rechts mit Transversumresektion]: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-455.93		Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur und Colon transversum [Hemikolektomie rechts mit Transversumresektion]: Offen chirurgisch mit zwei Enterostomata	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-455.94		Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur und Colon transversum [Hemikolektomie rechts mit Transversumresektion]: Offen chirurgisch mit Anastomosen-Anus praeter	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-455.95		Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur und Colon transversum [Hemikolektomie rechts mit Transversumresektion]: Laparoskopisch mit Anastomose	G7	31167/36167	31507/36507	31612	31613	31827/36827

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-455.96		Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur und Colon transversum [Hemikolektomie rechts mit Transversumresektion]: Laparoskopisch mit Enterostoma	G7	31167/36167	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-455.97		Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur und Colon transversum [Hemikolektomie rechts mit Transversumresektion]: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch	G7	31167/36167	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-456.00		(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Kolektomie: Offen chirurgisch mit Ileostoma	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-456.01		(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Kolektomie: Offen chirurgisch mit ileorektaler Anastomose mit Reservoir (Pouch)	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-456.02		(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Kolektomie: Offen chirurgisch mit ileorektaler Anastomose ohne Reservoir (Pouch)	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-456.03		(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Kolektomie: Offen chirurgisch mit ileoanaler Anastomose mit Reservoir (Pouch)	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-456.04		(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Kolektomie: Offen chirurgisch mit ileoanaler Anastomose ohne Reservoir (Pouch)	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-456.05		(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Kolektomie: Laparoskopisch mit Anastomose mit Reservoir (Pouch)	G7	31167/36167	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-456.06		(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Kolektomie: Laparoskopisch mit Anastomose ohne Reservoir (Pouch)	G7	31167/36167	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-456.07		(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Kolektomie: Laparoskopisch mit Ileostoma	G7	31167/36167	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-456.08		(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Kolektomie: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch	G7	31167/36167	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-456.10		(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Proktokolektomie: Offen chirurgisch mit Ileostoma	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-456.11		(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Proktokolektomie: Offen chirurgisch mit ileorektaler Anastomose mit Reservoir (Pouch)	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-456.12		(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Proktokolektomie: Offen chirurgisch mit ileorektaler Anastomose ohne Reservoir (Pouch)	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-456.13		(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Proktokolektomie: Offen chirurgisch mit ileoanaler Anastomose mit Reservoir (Pouch)	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-456.14		(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Proktokolektomie: Offen chirurgisch mit ileoanaler Anastomose ohne Reservoir (Pouch)	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-456.15		(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Proktokolektomie: Laparoskopisch mit Anastomose mit Reservoir (Pouch)	G7	31167/36167	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-456.16		(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Proktokolektomie: Laparoskopisch mit Anastomose ohne Reservoir (Pouch)	G7	31167/36167	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-456.17		(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Proktokolektomie: Laparoskopisch mit Ileostoma	G7	31167/36167	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-456.18		(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Proktokolektomie: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch	G7	31167/36167	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-456.20		(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Kolektomie mit Proktomukosektomie: Offen chirurgisch mit Ileostoma	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-456.21		(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Kolektomie mit Proktomukosektomie: Offen chirurgisch mit ileorektaler Anastomose mit Reservoir (Pouch)	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-456.22		(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Kolektomie mit Proktomukosektomie: Offen chirurgisch mit ileorektaler Anastomose ohne Reservoir (Pouch)	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-456.23		(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Kolektomie mit Proktomukosektomie: Offen chirurgisch mit ileoanaler Anastomose mit Reservoir (Pouch)	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-456.24		(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Kolektomie mit Proktomukosektomie: Offen chirurgisch mit ileoanaler Anastomose ohne Reservoir (Pouch)	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-456.25		(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Kolektomie mit Proktomukosektomie: Laparoskopisch mit Anastomose mit Reservoir (Pouch)	G7	31167/36167	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-456.26		(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Kolektomie mit Proktomukosektomie: Laparoskopisch mit Anastomose ohne Reservoir (Pouch)	G7	31167/36167	31507/36507	31612	31613	31827/36827

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-456.27		(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Kolektomie mit Proktomukosektomie: Laparoskopisch mit Ileostoma	G7	31167/36167	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-456.28		(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Kolektomie mit Proktomukosektomie: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch	G7	31167/36167	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-459.0		Bypass-Anastomose des Darmes: Dünndarm zu Dünndarm	F4	31154/36154	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-459.2		Bypass-Anastomose des Darmes: Dünndarm zu Dickdarm	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-459.3		Bypass-Anastomose des Darmes: Dickdarm zu Dickdarm	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-459.4		Bypass-Anastomose des Darmes: Mehrfache Anastomosen	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-460.00		Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Jejunostoma: Offen chirurgisch	F4	31154/36154	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-460.01		Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Jejunostoma: Laparoskopisch	G4	31164/36164	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-460.02		Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Jejunostoma: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-460.10		Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Ileostoma: Offen chirurgisch	F4	31154/36154	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-460.11		Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Ileostoma: Laparoskopisch	G4	31164/36164	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-460.12		Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Ileostoma: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-460.20		Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Aszendostoma: Offen chirurgisch	F4	31154/36154	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-460.21		Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Aszendostoma: Laparoskopisch	G4	31164/36164	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-460.22		Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Aszendostoma: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-460.30		Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Transversostoma: Offen chirurgisch	F4	31154/36154	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-460.31		Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Transversostoma: Laparoskopisch	G4	31164/36164	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-460.32		Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Transversostoma: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-460.40		Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Deszendostoma: Offen chirurgisch	F4	31154/36154	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-460.41		Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Deszendostoma: Laparoskopisch	G4	31164/36164	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-460.42		Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Deszendostoma: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-460.50		Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Sigmoidostoma: Offen chirurgisch	F4	31154/36154	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-460.51		Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Sigmoidostoma: Laparoskopisch	G4	31164/36164	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-460.52		Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Sigmoidostoma: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-461.00		Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Zäkostoma: Offen chirurgisch	F4	31154/36154	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-461.01		Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Zäkostoma: Laparoskopisch	G5	31165/36165	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-461.02		Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Zäkostoma: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch	G5	31165/36165	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-461.10		Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Aszendostoma: Offen chirurgisch	F4	31154/36154	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-461.11		Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Aszendostoma: Laparoskopisch	G5	31165/36165	31506/36506	31610	31611	31825/36825

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-461.12		Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Aszendostoma: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch	G5	31165/36165	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-461.20		Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Transversostoma: Offen chirurgisch	F4	31154/36154	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-461.21		Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Transversostoma: Laparoskopisch	G5	31165/36165	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-461.22		Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Transversostoma: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch	G5	31165/36165	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-461.30		Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Deszendostoma: Offen chirurgisch	F4	31154/36154	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-461.31		Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Deszendostoma: Laparoskopisch	G5	31165/36165	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-461.32		Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Deszendostoma: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch	G5	31165/36165	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-461.40		Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Sigmoidostoma: Offen chirurgisch	F4	31154/36154	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-461.41		Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Sigmoidostoma: Laparoskopisch	G5	31165/36165	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-461.42		Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Sigmoidostoma: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch	G5	31165/36165	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-461.50		Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Ileostoma: Offen chirurgisch	F4	31154/36154	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-461.51		Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Ileostoma: Laparoskopisch	G5	31165/36165	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-461.52		Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Ileostoma: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch	F4	31154/36154	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-463.00		Anlegen anderer Enterostomata: Duodenostomie (Anlegen einer Ernährungsfistel): Offen chirurgisch	F4	31154/36154	31505/36505	31610	31611	31824/36824

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-463.01		Anlegen anderer Enterostomata: Duodenostomie (Anlegen einer Ernährungsfistel): Laparoskopisch	G4	31164/36164	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-463.02		Anlegen anderer Enterostomata: Duodenostomie (Anlegen einer Ernährungsfistel): Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch	G4	31164/36164	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-463.10		Anlegen anderer Enterostomata: Jejunostomie (Anlegen einer Ernährungsfistel): Offen chirurgisch	F4	31154/36154	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-463.11		Anlegen anderer Enterostomata: Jejunostomie (Anlegen einer Ernährungsfistel): Laparoskopisch	G4	31164/36164	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-463.12		Anlegen anderer Enterostomata: Jejunostomie (Anlegen einer Ernährungsfistel): Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch	G4	31164/36164	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-464.20		Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Neueinpflanzung: Duodenum	F4	31154/36154	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-464.21		Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Neueinpflanzung: Jejunum	F4	31154/36154	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-464.22		Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Neueinpflanzung: Ileum	F4	31154/36154	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-464.23		Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Neueinpflanzung: Kolon	F4	31154/36154	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-464.30		Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Abtragung des vorverlagerten Teiles: Duodenum	F2	31152/36152	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-464.31		Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Abtragung des vorverlagerten Teiles: Jejunum	F2	31152/36152	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-464.32		Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Abtragung des vorverlagerten Teiles: Ileum	F2	31152/36152	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-464.33		Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Abtragung des vorverlagerten Teiles: Kolon	F2	31152/36152	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-464.50		Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Korrektur einer parastomalen Hernie: Duodenum	F4	31154/36154	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-464.51		Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Korrektur einer parastomalen Hernie: Jejunum	F4	31154/36154	31505/36505	31610	31611	31824/36824

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-464.52		Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Korrektur einer parastomalen Hernie: Ileum	F4	31154/36154	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-464.53		Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Korrektur einer parastomalen Hernie: Kolon	F4	31154/36154	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-465.0		Rückverlagerung eines doppelläufigen Enterostomas: Jejunostoma	F4	31154/36154	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-465.1		Rückverlagerung eines doppelläufigen Enterostomas: Ileostoma	F4	31154/36154	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-465.2		Rückverlagerung eines doppelläufigen Enterostomas: Kolostoma	F4	31154/36154	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-466.0		Wiederherstellung der Kontinuität des Darmes bei endständigen Enterostomata: Jejunostoma	F4	31154/36154	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-466.1		Wiederherstellung der Kontinuität des Darmes bei endständigen Enterostomata: Ileostoma	F4	31154/36154	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-466.2		Wiederherstellung der Kontinuität des Darmes bei endständigen Enterostomata: Kolostoma	F4	31154/36154	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-467.ba		Andere Rekonstruktion des Darmes: Entfernung eines Reservoirs: Laparoskopisch mit Blindverschluss und endständigem Kolostoma	G7	31167/36167	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-467.bb		Andere Rekonstruktion des Darmes: Entfernung eines Reservoirs: Kombiniert offen chirurgisch - laparoskopisch mit Exstirpation des Anus und endständigem Jejunostoma oder Ileostoma	G7	31167/36167	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-467.bc		Andere Rekonstruktion des Darmes: Entfernung eines Reservoirs: Kombiniert offen chirurgisch - laparoskopisch mit Exstirpation des Anus und endständigem Kolostoma	G7	31167/36167	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-467.bd		Andere Rekonstruktion des Darmes: Entfernung eines Reservoirs: Laparoskopisch mit Neuanlage eines Reservoirs	G7	31167/36167	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-467.b0		Andere Rekonstruktion des Darmes: Entfernung eines Reservoirs: Offen chirurgisch mit jejunooanaler oder ileoanaler Anastomose	H7	31177/36177	31507/36507	31628	31629	31827/36827
5-467.b1		Andere Rekonstruktion des Darmes: Entfernung eines Reservoirs: Offen chirurgisch mit koloanaler Anastomose	H7	31177/36177	31507/36507	31628	31629	31827/36827

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-467.b2		Andere Rekonstruktion des Darmes: Entfernung eines Reservoirs: Offen chirurgisch mit Blindverschluss und endständigem Jejunostoma oder Ileostoma	H7	31177/36177	31507/36507	31628	31629	31827/36827
5-467.b3		Andere Rekonstruktion des Darmes: Entfernung eines Reservoirs: Offen chirurgisch mit Blindverschluss und endständigem Kolostoma	H7	31177/36177	31507/36507	31628	31629	31827/36827
5-467.b4		Andere Rekonstruktion des Darmes: Entfernung eines Reservoirs: Offen chirurgisch mit Exstirpation des Anus und endständigem Jejunostoma oder Ileostoma	H7	31177/36177	31507/36507	31628	31629	31827/36827
5-467.b5		Andere Rekonstruktion des Darmes: Entfernung eines Reservoirs: Offen chirurgisch mit Exstirpation des Anus und endständigem Kolostoma	H7	31177/36177	31507/36507	31628	31629	31827/36827
5-467.b6		Andere Rekonstruktion des Darmes: Entfernung eines Reservoirs: Offen chirurgisch mit Neuanlage eines Reservoirs	H7	31177/36177	31507/36507	31628	31629	31827/36827
5-467.b7		Andere Rekonstruktion des Darmes: Entfernung eines Reservoirs: Laparoskopisch mit jejunooanaler oder ileoanaler Anastomose	G7	31167/36167	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-467.b8		Andere Rekonstruktion des Darmes: Entfernung eines Reservoirs: Laparoskopisch mit koloanaler Anastomose	G7	31167/36167	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-467.b9		Andere Rekonstruktion des Darmes: Entfernung eines Reservoirs: Laparoskopisch mit Blindverschluss und endständigem Jejunostoma oder Ileostoma	G7	31167/36167	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-467.00		Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Duodenum	F3	31153/36153	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-467.01		Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Jejunum	F3	31153/36153	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-467.02		Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Ileum	F3	31153/36153	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-467.03		Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Kolon	F3	31153/36153	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-468.00		Intraabdominale Manipulation am Darm: Desinvagination (z.B. nach Hutchinson): Duodenum	F4	31154/36154	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-468.01		Intraabdominale Manipulation am Darm: Desinvagination (z.B. nach Hutchinson): Jejunum	F4	31154/36154	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-468.02		Intraabdominale Manipulation am Darm: Desinvagination (z.B. nach Hutchinson): Ileum	F4	31154/36154	31505/36505	31610	31611	31824/36824

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-468.03		Intraabdominale Manipulation am Darm: Desinvagination (z.B. nach Hutchinson): Kolon	F4	31154/36154	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-468.10		Intraabdominale Manipulation am Darm: Detorsion eines Volvulus: Duodenum	F4	31154/36154	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-468.11		Intraabdominale Manipulation am Darm: Detorsion eines Volvulus: Jejunum	F4	31154/36154	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-468.12		Intraabdominale Manipulation am Darm: Detorsion eines Volvulus: Ileum	F4	31154/36154	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-468.13		Intraabdominale Manipulation am Darm: Detorsion eines Volvulus: Kolon	F4	31154/36154	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-469.10		Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Offen chirurgisch	F3	31153/36153	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-469.11		Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Laparoskopisch	G3	31163/36163	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-469.12		Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch	F3	31153/36153	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-469.20		Andere Operationen am Darm: Adhäsioolyse: Offen chirurgisch	F4	31154/36154	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-469.21		Andere Operationen am Darm: Adhäsioolyse: Laparoskopisch	G3	31163/36163	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-469.22		Andere Operationen am Darm: Adhäsioolyse: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch	F4	31154/36154	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-469.30		Andere Operationen am Darm: Dünndarmfaltung (Jejunoplikatio nach Noble) (OP nach Philipps-Child): Offen chirurgisch	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-469.31		Andere Operationen am Darm: Dünndarmfaltung (Jejunoplikatio nach Noble) (OP nach Philipps-Child): Laparoskopisch	G5	31165/36165	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-469.32		Andere Operationen am Darm: Dünndarmfaltung (Jejunoplikatio nach Noble) (OP nach Philipps-Child): Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-469.50		Andere Operationen am Darm: Fixation des Dünndarmes an der rechten Bauchwandseite und des Dickdarmes an der linken Bauchwandseite: Offen chirurgisch	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-469.52		Andere Operationen am Darm: Fixation des Dünndarmes an der rechten Bauchwandseite und des Dickdarmes an der linken Bauchwandseite: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-469.61		Andere Operationen am Darm: Durchtrennung der Laddschen Bänder: Laparoskopisch	G5	31165/36165	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-469.70		Andere Operationen am Darm: Übernähung eines Ulkus: Offen chirurgisch	F3	31153/36153	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-469.71		Andere Operationen am Darm: Übernähung eines Ulkus: Laparoskopisch	G4	31164/36164	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-469.72		Andere Operationen am Darm: Übernähung eines Ulkus: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch	F3	31153/36153	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-469.80		Andere Operationen am Darm: Umstechung eines Ulkus: Offen chirurgisch	F3	31153/36153	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-469.81		Andere Operationen am Darm: Umstechung eines Ulkus: Laparoskopisch	G4	31164/36164	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-469.82		Andere Operationen am Darm: Umstechung eines Ulkus: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch	F3	31153/36153	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-470.0		Appendektomie: Offen chirurgisch	F3	31153/36153	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-470.10		Appendektomie: Laparoskopisch: Absetzung durch (Schlingen)ligatur	G3	31163/36163	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-470.11		Appendektomie: Laparoskopisch: Absetzung durch Klammern (Stapler)	G3	31163/36163	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-470.2		Appendektomie: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch	F4	31154/36154	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-479.0		Andere Operationen an der Appendix: Inzision und Drainage eines perityphlitischen Abszesses	F3	31153/36153	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-479.1		Andere Operationen an der Appendix: Sekundäre Appendektomie (nach Drainage eines perityphlitischen Abszesses)	F4	31154/36154	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-482.10		Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Submukosale Exzision: Peranal	H5	31175/36175	31506/36506	31626	31627	31825/36825
5-482.80		Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Vollwandexzision, lokal: Peranal	H6	31176/36176	31507/36507	31628	31629	31826/36826
5-482.90		Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Vollwandexzision, zirkulär [Manschettenresektion]: Peranal	H7	31177/36177	31507/36507	31628	31629	31827/36827
5-484.01		Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Manschettenresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose	H7	31177/36177	31507/36507	31628	31629	31827/36827

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-484.02		Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Manschettenresektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss	H7	31177/36177	31507/36507	31628	31629	31827/36827
5-484.05		Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Manschettenresektion: Laparoskopisch mit Anastomose	G7	31167/36167	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-484.06		Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Manschettenresektion: Laparoskopisch mit Enterostoma und Blindverschluss	G7	31167/36167	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-484.08		Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Manschettenresektion: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch mit Anastomose	G7	31167/36167	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-484.09		Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Manschettenresektion: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss	G7	31167/36167	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-484.11		Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Posteriore Manschettenresektion [Rectotomia posterior]: Offen chirurgisch mit Anastomose	H7	31177/36177	31507/36507	31628	31629	31827/36827
5-484.12		Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Posteriore Manschettenresektion [Rectotomia posterior]: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss	H7	31177/36177	31507/36507	31628	31629	31827/36827
5-484.18		Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Posteriore Manschettenresektion [Rectotomia posterior]: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch mit Anastomose	G7	31167/36167	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-484.19		Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Posteriore Manschettenresektion [Rectotomia posterior]: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss	G7	31167/36167	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-484.21		Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tubuläre Resektion unter Belassen des Paraproktiums: Offen chirurgisch mit Anastomose	H7	31177/36177	31507/36507	31628	31629	31827/36827
5-484.22		Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tubuläre Resektion unter Belassen des Paraproktiums: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss	H7	31177/36177	31507/36507	31628	31629	31827/36827
5-484.27		Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tubuläre Resektion unter Belassen des Paraproktiums: Peranal	H7	31177/36177	31507/36507	31628	31629	31827/36827
5-484.28		Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tubuläre Resektion unter Belassen des Paraproktiums: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch mit Anastomose	G7	31167/36167	31507/36507	31612	31613	31827/36827

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-484.29		Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tubuläre Resektion unter Belassen des Paraproktiums: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss	G7	31167/36167	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-484.31		Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Offen chirurgisch mit Anastomose	H7	31177/36177	31507/36507	31628	31629	31827/36827
5-484.32		Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss	H7	31177/36177	31507/36507	31628	31629	31827/36827
5-484.35		Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Laparoskopisch mit Anastomose	G7	31167/36167	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-484.36		Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Laparoskopisch mit Enterostoma und Blindverschluss	G7	31167/36167	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-484.38		Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch mit Anastomose	G7	31167/36167	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-484.39		Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss	G7	31167/36167	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-484.51		Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion: Offen chirurgisch mit Anastomose	H7	31177/36177	31507/36507	31628	31629	31827/36827
5-484.52		Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss	H7	31177/36177	31507/36507	31628	31629	31827/36827
5-484.55		Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion: Laparoskopisch mit Anastomose	G7	31167/36167	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-484.56		Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion: Laparoskopisch mit Enterostoma und Blindverschluss	G7	31167/36167	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-484.58		Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch mit Anastomose	G7	31167/36167	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-484.59		Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss	G7	31167/36167	31507/36507	31612	31613	31827/36827

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-484.61		Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion mit perianaler Anastomose: Offen chirurgisch mit Anastomose	H7	31177/36177	31507/36507	31628	31629	31827/36827
5-484.65		Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion mit perianaler Anastomose: Laparoskopisch mit Anastomose	G7	31167/36167	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-484.68		Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion mit perianaler Anastomose: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch mit Anastomose	G7	31167/36167	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-485.01		Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung: Abdominoperineal: Offen chirurgisch	H7	31177/36177	31507/36507	31628	31629	31827/36827
5-485.1		Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung: Abdominoperineal mit Entfernung von Nachbarorganen	H7	31177/36177	31507/36507	31628	31629	31827/36827
5-485.21		Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung: Abdominosakral: Offen chirurgisch	H7	31177/36177	31507/36507	31628	31629	31827/36827
5-485.22		Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung: Abdominosakral: Kombiniert offen chirurgisch-laparoskopisch	H7	31177/36177	31507/36507	31628	31629	31827/36827
5-485.3		Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung: Abdominosakral mit Entfernung von Nachbarorganen	H7	31177/36177	31507/36507	31628	31629	31827/36827
5-485.4		Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung: Sakroperineal	H7	31177/36177	31507/36507	31628	31629	31827/36827
5-485.5		Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung: Perineal	H7	31177/36177	31507/36507	31628	31629	31827/36827
5-486.0		Rekonstruktion des Rektums: Naht (nach Verletzung)	H4	31174/36174	31505/36505	31626	31627	31824/36824
5-486.1		Rekonstruktion des Rektums: Plastische Rekonstruktion	H5	31175/36175	31506/36506	31626	31627	31825/36825
5-486.3		Rekonstruktion des Rektums: Abdominale Rektopexie, offen chirurgisch	H7	31177/36177	31507/36507	31628	31629	31827/36827
5-486.4		Rekonstruktion des Rektums: Abdominale Rektopexie, laparoskopisch	G7	31167/36167	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-486.5		Rekonstruktion des Rektums: Rektopexie durch Rectotomia posterior	H7	31177/36177	31507/36507	31628	31629	31827/36827
5-486.6		Rekonstruktion des Rektums: Extraanale Mukosaresektion (Rehn-Delorme)	H7	31177/36177	31507/36507	31628	31629	31827/36827
5-491.11		Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Intersphinkitär	H2	31172/36172	31503/36503	31624	31625	31822/36822
5-491.12		Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Transsphinkitär	H3	31173/36173	31505/36505	31624	31625	31823/36823
5-491.13		Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Suprasphinkitär	H3	31173/36173	31505/36505	31624	31625	31823/36823

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-491.14		Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Extrasphinktär	H4	31174/36174	31505/36505	31626	31627	31824/36824
5-491.4		Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision einer inter- oder transsphinktären Analfistel mit Verschluss durch Schleimhautlappen	H3	31173/36173	31505/36505	31624	31625	31823/36823
5-491.5		Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision einer Analfistel mit Verschluss durch Muskel-Schleimhaut-Lappen	H5	31175/36175	31506/36506	31626	31627	31825/36825
5-492.00		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Lokal	H1	31171/36171	31503/36503	31622	31623	31821/36821
5-492.01		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Tief	H2	31172/36172	31503/36503	31624	31625	31822/36822
5-492.02		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Tief, mit Teilresektion des Muskels	H4	31174/36174	31505/36505	31626	31627	31824/36824
5-493.01		Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Ligatur: 2 Hämorrhoiden	H1	31171/36171	31503/36503	31622	31623	31821/36821
5-493.02		Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Ligatur: 3 oder mehr Hämorrhoiden	H1	31171/36171	31503/36503	31622	31623	31821/36821
5-493.20		Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision (z.B. nach Milligan-Morgan): 1 Segment	H2	31172/36172	31503/36503	31624	31625	31822/36822
5-493.21		Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision (z.B. nach Milligan-Morgan): 2 Segmente	H2	31172/36172	31503/36503	31624	31625	31822/36822
5-493.22		Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision (z.B. nach Milligan-Morgan): 3 oder mehr Segmente	H3	31173/36173	31505/36505	31624	31625	31823/36823
5-493.60		Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision mit plastischer Rekonstruktion (z.B. nach Fansler, Arnold, Parks): 1 Segment	H2	31172/36172	31503/36503	31624	31625	31822/36822
5-493.61		Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision mit plastischer Rekonstruktion (z.B. nach Fansler, Arnold, Parks): 2 Segmente	H3	31173/36173	31505/36505	31624	31625	31823/36823
5-493.62		Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision mit plastischer Rekonstruktion (z.B. nach Fansler, Arnold, Parks): 3 oder mehr Segmente	H4	31174/36174	31505/36505	31626	31627	31824/36824
5-494.1		Durchtrennung des Sphincter ani [Sphinkterotomie]: Lateral	H2	31172/36172	31503/36503	31624	31625	31822/36822
5-501.01		Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Exzision, lokal: Laparoskopisch	G3	31163/36163	31505/36505	31608	31609	31823/36823

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-511.01		Cholezystektomie: Einfach, offen chirurgisch: Ohne operative Revision der Gallengänge	F4	31154/36154	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-511.02		Cholezystektomie: Einfach, offen chirurgisch: Mit operativer Revision der Gallengänge	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-511.11		Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch: Ohne laparoskopische Revision der Gallengänge	G4	31164/36164	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-511.12		Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch: Mit laparoskopischer Revision der Gallengänge	G5	31165/36165	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-511.21		Cholezystektomie: Einfach, Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch: Ohne operative Revision der Gallengänge	G5	31165/36165	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-511.22		Cholezystektomie: Einfach, Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch: Mit operativer Revision der Gallengänge	G6	31166/36166	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-512.00		Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym): Zum Magen: Offen chirurgisch	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-512.01		Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym): Zum Magen: Laparoskopisch	G6	31166/36166	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-512.02		Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym): Zum Magen: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch	G7	31167/36167	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-512.10		Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym): Zum Duodenum: Offen chirurgisch	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-512.11		Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym): Zum Duodenum: Laparoskopisch	G6	31166/36166	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-512.12		Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym): Zum Duodenum: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch	G7	31167/36167	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-512.20		Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym): Zum Jejunum: Offen chirurgisch	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-512.21		Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym): Zum Jejunum: Laparoskopisch	G6	31166/36166	31507/36507	31612	31613	31826/36826

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-512.22		Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym): Zum Jejunum: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch	G7	31167/36167	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-512.30		Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym): Zum Jejunum, mit Interposition einer Darmschlinge: Offen chirurgisch	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-512.31		Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym): Zum Jejunum, mit Interposition einer Darmschlinge: Laparoskopisch	G6	31166/36166	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-512.32		Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym): Zum Jejunum, mit Interposition einer Darmschlinge: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch	G7	31167/36167	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-512.40		Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym): Zum Jejunum, mit Roux-Y-Anastomose: Offen chirurgisch	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-512.41		Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym): Zum Jejunum, mit Roux-Y-Anastomose: Laparoskopisch	G6	31166/36166	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-512.42		Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym): Zum Jejunum, mit Roux-Y-Anastomose: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch	G7	31167/36167	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-514.p0		Andere Operationen an den Gallengängen: Wechsel einer Drainage: Offen chirurgisch	F4	31154/36154	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-514.p1		Andere Operationen an den Gallengängen: Wechsel einer Drainage: Laparoskopisch	G4	31164/36164	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-514.p2		Andere Operationen an den Gallengängen: Wechsel einer Drainage: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch	G5	31165/36165	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-514.20		Andere Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Offen chirurgisch	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-514.21		Andere Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Laparoskopisch	G6	31166/36166	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-514.22		Andere Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch	G6	31166/36166	31507/36507	31612	31613	31826/36826

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-515.0		Exzision und Resektion von erkranktem Gewebe der Gallengänge: Exzision eines Reststumpfes des Ductus cysticus	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-515.2		Exzision und Resektion von erkranktem Gewebe der Gallengänge: Resektion, mit biliodigestiver Anastomose	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-521.0		Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Pankreas: Exzision	F4	31154/36154	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-524.00		Partielle Resektion des Pankreas: Linksseitige Resektion (ohne Anastomose): Offen chirurgisch	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-524.01		Partielle Resektion des Pankreas: Linksseitige Resektion (ohne Anastomose): Laparoskopisch	G6	31166/36166	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-524.02		Partielle Resektion des Pankreas: Linksseitige Resektion (ohne Anastomose): Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-529.r0		Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Transduodenale Drainage einer Pankreaszyste: Offen chirurgisch	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-530.00	↔	Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Mit hoher Bruchsackunterbindung und Teilresektion	F3	31153/36153	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-530.01	↔	Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Mit Hydrozelenwandresektion	F3	31153/36153	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-530.02	↔	Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Mit Funikulolyse und Hodenverlagerung	F4	31154/36154	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-530.03	↔	Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Ohne weitere Maßnahmen	F3	31153/36153	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-530.1	↔	Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss	F4	31154/36154	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-530.31	↔	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]	G3	31163/36163	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-530.32	↔	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch total extraperitoneal [TEP]	G3	31163/36163	31505/36505	31608	31609	31823/36823

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-530.33	↔	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)	F3	31153/36153	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-530.34	↔	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, präperitoneal/retromuskulär (posterior)	F4	31154/36154	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-530.4	↔	Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, mit Darmresektion, ohne zusätzliche Laparotomie	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-530.5	↔	Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-530.71	↔	Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]	G4	31164/36164	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-530.72	↔	Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch total extraperitoneal [TEP]	G4	31164/36164	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-530.73	↔	Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-530.74	↔	Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, präperitoneal/retromuskulär (posterior)	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-530.8	↔	Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, offen chirurgisch, mit Darmresektion, ohne zusätzliche Laparotomie	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-530.90	↔	Verschluss einer Hernia inguinalis: Laparoskopisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Mit hoher Bruchsackunterbindung und Teilresektion	G3	31163/36163	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-530.91	↔	Verschluss einer Hernia inguinalis: Laparoskopisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Ohne weitere Maßnahmen	G3	31163/36163	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-531.0	↔	Verschluss einer Hernia femoralis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss	F3	31153/36153	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-531.1	↔	Verschluss einer Hernia femoralis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss	F3	31153/36153	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-531.31	↔	Verschluss einer Hernia femoralis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]	G3	31163/36163	31505/36505	31608	31609	31823/36823

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-531.32	↔	Verschluss einer Hernia femoralis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch total extraperitoneal [TEP]	G3	31163/36163	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-531.33	↔	Verschluss einer Hernia femoralis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)	F3	31153/36153	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-531.34	↔	Verschluss einer Hernia femoralis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, präperitoneal/retromuskulär (posterior)	F4	31154/36154	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-531.4	↔	Verschluss einer Hernia femoralis: Offen chirurgisch, mit Darmresektion, ohne zusätzliche Laparotomie	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-531.5	↔	Verschluss einer Hernia femoralis: Bei Rezidiv, offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss	F4	31154/36154	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-531.71	↔	Verschluss einer Hernia femoralis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]	G4	31164/36164	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-531.72	↔	Verschluss einer Hernia femoralis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch total extraperitoneal [TEP]	G4	31164/36164	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-531.73	↔	Verschluss einer Hernia femoralis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)	F4	31154/36154	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-531.74	↔	Verschluss einer Hernia femoralis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, präperitoneal/retromuskulär (posterior)	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-531.8	↔	Verschluss einer Hernia femoralis: Bei Rezidiv, offen chirurgisch, mit Darmresektion, ohne zusätzliche Laparotomie	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-534.01		Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Mit Exstirpation einer Nabelzyste	F2	31152/36152	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-534.02		Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Mit Abtragung des Urachus	F2	31152/36152	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-534.03		Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Ohne weitere Maßnahmen	F2	31152/36152	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-534.1		Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss	F2	31152/36152	31503/36503	31608	31609	31822/36822

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-534.33		Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit intraperitonealem Onlay-Mesh [IPOM]	F4	31154/36154	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-534.34		Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit Onlay-Technik	F2	31152/36152	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-534.35		Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit Sublay-Technik	F3	31153/36153	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-534.36		Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal, mit intraperitonealem Onlay-Mesh [IPOM]	G2	31162/36162	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-534.37		Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal, mit Sublay-Technik	G3	31163/36163	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-535.0		Verschluss einer Hernia epigastrica: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss	F3	31153/36153	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-535.1		Verschluss einer Hernia epigastrica: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss	F4	31154/36154	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-535.33		Verschluss einer Hernia epigastrica: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit intraperitonealem Onlay-Mesh [IPOM]	F4	31154/36154	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-535.34		Verschluss einer Hernia epigastrica: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit Onlay-Technik	F3	31153/36153	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-535.35		Verschluss einer Hernia epigastrica: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit Sublay-Technik	F4	31154/36154	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-535.36		Verschluss einer Hernia epigastrica: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal, mit intraperitonealem Onlay-Mesh [IPOM]	G3	31163/36163	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-535.37		Verschluss einer Hernia epigastrica: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal, mit Sublay-Technik	G4	31164/36164	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-536.0		Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss	F2	31152/36152	31503/36503	31608	31609	31822/36822

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-536.10		Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss: Ohne alloplastisches, allogenenes oder xenogenes Material	F3	31153/36153	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-536.11		Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss: Mit Komponentenseparation (nach Ramirez), ohne alloplastisches, allogenenes oder xenogenes Material	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-536.4a		Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal, mit Sublay-Technik, bei einer horizontalen Defektbreite von weniger als 10 cm	G4	31164/36164	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-536.4e		Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandverstärkung, mit intraperitonealem Onlay-Mesh [IPOM], bei einer horizontalen Defektbreite von 10 cm oder mehr	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-536.4f		Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandverstärkung, mit Onlay-Technik, bei einer horizontalen Defektbreite von 10 cm oder mehr	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-536.4g		Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandverstärkung, mit Sublay-Technik, bei einer horizontalen Defektbreite von 10 cm oder mehr	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-536.4h		Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, mit Komponentenseparation (nach Ramirez), mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material, bei einer horizontalen Defektbreite von 10 cm oder mehr	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-536.45		Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandverstärkung, mit intraperitonealem Onlay-Mesh [IPOM], bei einer horizontalen Defektbreite von weniger als 10 cm	F4	31154/36154	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-536.46		Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandverstärkung, mit Onlay-Technik, bei einer horizontalen Defektbreite von weniger als 10 cm	F4	31154/36154	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-536.47		Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandverstärkung, mit Sublay-Technik, bei einer horizontalen Defektbreite von weniger als 10 cm	F4	31154/36154	31505/36505	31610	31611	31824/36824

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-536.48		Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, mit Komponentenseparation (nach Ramirez), mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material, bei einer horizontalen Defektbreite von weniger als 10 cm	F4	31154/36154	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-536.49		Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal, mit intraperitonealem Onlay-Mesh [IPOM], bei einer horizontalen Defektbreite von weniger als 10 cm	G4	31164/36164	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-538.a		Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Laparoskopisch, ohne alloplastisches, allogenes oder xenogenes Material	G5	31165/36165	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-538.b		Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Bei Rezidiv, laparoskopisch, ohne alloplastisches, allogenes oder xenogenes Material	G5	31165/36165	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-538.0		Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchfortenverschluss	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-538.1		Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchfortenverschluss	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-538.3		Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Mit allogenem oder xenogenem Material	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-538.40		Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Mit alloplastischem Material: Offen chirurgisch, abdominal	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-538.41		Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Mit alloplastischem Material: Laparoskopisch	G5	31165/36165	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-538.43		Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Mit alloplastischem Material: Offen chirurgisch, transthorakal	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827
5-538.44		Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Mit alloplastischem Material: Offen chirurgisch, thorakoabdominal	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827
5-538.5		Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Bei Rezidiv, offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchfortenverschluss	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-538.6		Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Bei Rezidiv, offen chirurgisch, mit plastischem Bruchfortenverschluss	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-538.8		Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Bei Rezidiv, mit allogenen oder xenogenem Material	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-538.90		Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Bei Rezidiv, mit alloplastischem Material: Offen chirurgisch, abdominal	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-538.91		Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Bei Rezidiv, mit alloplastischem Material: Laparoskopisch	G5	31165/36165	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-538.93		Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Bei Rezidiv, mit alloplastischem Material: Offen chirurgisch, transthorakal	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827
5-538.94		Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Bei Rezidiv, mit alloplastischem Material: Offen chirurgisch, thorakoabdominal	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827
5-539.0		Verschluss anderer abdominaler Hernien: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss	F3	31153/36153	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-539.1		Verschluss anderer abdominaler Hernien: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss	F3	31153/36153	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-539.30		Verschluss anderer abdominaler Hernien: Mit alloplastischem, allogenen oder xenogenem Material: Offen chirurgisch	F3	31153/36153	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-539.31		Verschluss anderer abdominaler Hernien: Mit alloplastischem, allogenen oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]	G3	31163/36163	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-539.32		Verschluss anderer abdominaler Hernien: Mit alloplastischem, allogenen oder xenogenem Material: Endoskopisch total extraperitoneal [TEP]	G3	31163/36163	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-539.4		Verschluss anderer abdominaler Hernien: Laparoskopisch, ohne alloplastisches, allogenenes oder xenogenes Material	G3	31163/36163	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-541.0		Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Explorative Laparotomie	F3	31153/36153	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-541.1		Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Laparotomie mit Drainage	F3	31153/36153	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-541.2		Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Relaparotomie	F3	31153/36153	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-541.3		Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Second-look-Laparotomie (programmierte Relaparotomie)	F3	31153/36153	31505/36505	31608	31609	31823/36823

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-543.0		Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Exzision einer Appendix epiploica	F3	31153/36153	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-545.0		Verschluss von Bauchwand und Peritoneum: Sekundärer Verschluss der Bauchwand (bei postoperativer Wunddehiszenz)	F2	31152/36152	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-545.1		Verschluss von Bauchwand und Peritoneum: Definitiver Verschluss eines temporären Bauchdeckenverschlusses	F2	31152/36152	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-546.0		Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: Naht der Bauchwand (nach Verletzung)	F2	31152/36152	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-546.1		Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: Naht von Mesenterium, Omentum majus oder minus (nach Verletzung)	F3	31153/36153	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-546.20		Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: Plastische Rekonstruktion der Bauchwand: Ohne Implantation von alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material	F4	31154/36154	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-546.21		Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: Plastische Rekonstruktion der Bauchwand: Mit Implantation von alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material in Onlay-Technik	F4	31154/36154	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-546.22		Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: Plastische Rekonstruktion der Bauchwand: Mit Implantation von alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material in Sublay-Technik	F4	31154/36154	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-549.20		Andere Bauchoperationen: Implantation eines Katheterverweilsystems in den Bauchraum, subkutan getunnelt: Zur Peritonealdialyse	F2	31152/36152	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-549.21		Andere Bauchoperationen: Implantation eines Katheterverweilsystems in den Bauchraum, subkutan getunnelt: Zur Aszitesdrainage	F2	31152/36152	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-549.7		Andere Bauchoperationen: Drainage, präsakral nach Rektumexstirpation	F2	31152/36152	31503/36503	31608	31609	31822/36822

2.17 Operationen an den Harnorganen

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-550.0	↔	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Nephrotomie	RR4	31294/36294	31505/36505	31686	31687	31824/36824
5-550.1	↔	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Nephrostomie	RR4	31294/36294	31505/36505	31686	31687	31824/36824
5-550.20	↔	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Entfernung eines Steines: Perkutan-transrenal	RR4	31294/36294	31505/36505	31686	31687	31824/36824
5-550.21	↔	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Entfernung eines Steines: Ureterorenoskopisch	RR4	31294/36294	31505/36505	31686	31687	31824/36824
5-550.30	↔	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Entfernung eines Steines mit Desintegration (Lithotripsie): Perkutan-transrenal	RR5	31295/36295	31506/36506	31686	31687	31825/36825
5-550.31	↔	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Entfernung eines Steines mit Desintegration (Lithotripsie): Ureterorenoskopisch	RR5	31295/36295	31506/36506	31686	31687	31825/36825
5-550.4	↔	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Erweiterung des pyeloureteralen Überganges	RR4	31294/36294	31505/36505	31686	31687	31824/36824
5-550.6	↔	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Operative Dilatation eines Nephrostomiekanales mit Einlegen eines dicklumigen Nephrostomiekatheters	RR2	31292/36292	31503/36503	31684	31685	31822/36822
5-551.0	↔	Offen chirurgische Nephrotomie, Nephrostomie, Pyelotomie und Pyelostomie: Nephrotomie	Q4	31274/36274	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-551.1	↔	Offen chirurgische Nephrotomie, Nephrostomie, Pyelotomie und Pyelostomie: Nephrostomie	Q5	31275/36275	31506/36506	31610	31611	31825/36825

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-551.2	↔	Offen chirurgische Nephrotomie, Nephrostomie, Pyelotomie und Pyelostomie: Pyelotomie	Q4	31274/36274	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-551.3	↔	Offen chirurgische Nephrotomie, Nephrostomie, Pyelotomie und Pyelostomie: Pyelostomie	Q4	31274/36274	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-551.4	↔	Offen chirurgische Nephrotomie, Nephrostomie, Pyelotomie und Pyelostomie: Pyelokalikotomie	Q5	31275/36275	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-551.5	↔	Offen chirurgische Nephrotomie, Nephrostomie, Pyelotomie und Pyelostomie: Nephropyelokalikotomie	Q5	31275/36275	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-552.0	↔	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Niere: Exzision, offen chirurgisch	Q4	31274/36274	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-552.1	↔	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Niere: Exzision, perkutan-transrenal	RR4	31294/36294	31505/36505	31686	31687	31824/36824
5-552.2	↔	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Niere: Exzision, ureterorenoskopisch	RR4	31294/36294	31505/36505	31686	31687	31824/36824
5-552.3	↔	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Niere: Exzision, laparoskopisch oder retroperitoneoskopisch	R5	31285/36285	31506/36506	31686	31687	31825/36825
5-552.50	↔	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Niere: Destruktion, perkutan-transrenal: Durch Thermoablation	RR4	31294/36294	31505/36505	31686	31687	31824/36824
5-552.52	↔	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Niere: Destruktion, perkutan-transrenal: Durch Kryoablation	RR4	31294/36294	31505/36505	31686	31687	31824/36824
5-552.53	↔	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Niere: Destruktion, perkutan-transrenal: Durch Ultraschallablation	RR4	31294/36294	31505/36505	31686	31687	31824/36824
5-552.6	↔	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Niere: Destruktion, ureterorenoskopisch	RR4	31294/36294	31505/36505	31686	31687	31824/36824
5-553.00	↔	Partielle Resektion der Niere: Teilresektion: Offen chirurgisch lumbal	Q7	31277/36277	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-553.01	↔	Partielle Resektion der Niere: Teilresektion: Offen chirurgisch abdominal	Q7	31277/36277	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-553.02	↔	Partielle Resektion der Niere: Teilresektion: Thorakoabdominal	Q7	31277/36277	31507/36507	31612	31613	31827/36827

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-553.03	↔	Partielle Resektion der Niere: Teilresektion: Laparoskopisch oder retroperitoneoskopisch	R7	31287/36287	31507/36507	31688	31689	31827/36827
5-553.10	↔	Partielle Resektion der Niere: Teilresektion mit Ureterektomie: Offen chirurgisch lumbal	Q7	31277/36277	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-553.11	↔	Partielle Resektion der Niere: Teilresektion mit Ureterektomie: Offen chirurgisch abdominal	Q7	31277/36277	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-553.12	↔	Partielle Resektion der Niere: Teilresektion mit Ureterektomie: Thorakoabdominal	Q7	31277/36277	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-553.13	↔	Partielle Resektion der Niere: Teilresektion mit Ureterektomie: Laparoskopisch oder retroperitoneoskopisch	R7	31287/36287	31507/36507	31688	31689	31827/36827
5-553.20	↔	Partielle Resektion der Niere: Teilresektion mit Kaltperfusion: Offen chirurgisch lumbal	Q7	31277/36277	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-553.21	↔	Partielle Resektion der Niere: Teilresektion mit Kaltperfusion: Offen chirurgisch abdominal	Q7	31277/36277	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-553.22	↔	Partielle Resektion der Niere: Teilresektion mit Kaltperfusion: Thorakoabdominal	Q7	31277/36277	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-553.23	↔	Partielle Resektion der Niere: Teilresektion mit Kaltperfusion: Laparoskopisch oder retroperitoneoskopisch	R7	31287/36287	31507/36507	31688	31689	31827/36827
5-554.a0	B	Nephrektomie: Nephrektomie ohne weitere Maßnahmen: Offen chirurgisch lumbal	Q7	31277/36277	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-554.a0	L	Nephrektomie: Nephrektomie ohne weitere Maßnahmen: Offen chirurgisch lumbal	Q5	31275/36275	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-554.a0	R	Nephrektomie: Nephrektomie ohne weitere Maßnahmen: Offen chirurgisch lumbal	Q5	31275/36275	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-554.a1	B	Nephrektomie: Nephrektomie ohne weitere Maßnahmen: Offen chirurgisch abdominal	Q7	31277/36277	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-554.a1	L	Nephrektomie: Nephrektomie ohne weitere Maßnahmen: Offen chirurgisch abdominal	Q5	31275/36275	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-554.a1	R	Nephrektomie: Nephrektomie ohne weitere Maßnahmen: Offen chirurgisch abdominal	Q5	31275/36275	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-554.a2	B	Nephrektomie: Nephrektomie ohne weitere Maßnahmen: Thorakoabdominal	Q7	31277/36277	31507/36507	31612	31613	31827/36827

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-554.a2	L	Nephrektomie: Nephrektomie ohne weitere Maßnahmen: Thorakoabdominal	Q6	31276/36276	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-554.a2	R	Nephrektomie: Nephrektomie ohne weitere Maßnahmen: Thorakoabdominal	Q6	31276/36276	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-554.a3	B	Nephrektomie: Nephrektomie ohne weitere Maßnahmen: Laparoskopisch oder retroperitoneoskopisch	R7	31287/36287	31507/36507	31688	31689	31827/36827
5-554.a3	L	Nephrektomie: Nephrektomie ohne weitere Maßnahmen: Laparoskopisch oder retroperitoneoskopisch	R7	31287/36287	31507/36507	31688	31689	31827/36827
5-554.a3	R	Nephrektomie: Nephrektomie ohne weitere Maßnahmen: Laparoskopisch oder retroperitoneoskopisch	R7	31287/36287	31507/36507	31688	31689	31827/36827
5-554.b0	B	Nephrektomie: Nephrektomie, mit Ureterektomie: Offen chirurgisch lumbal	Q7	31277/36277	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-554.b0	L	Nephrektomie: Nephrektomie, mit Ureterektomie: Offen chirurgisch lumbal	Q6	31276/36276	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-554.b0	R	Nephrektomie: Nephrektomie, mit Ureterektomie: Offen chirurgisch lumbal	Q6	31276/36276	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-554.b1	B	Nephrektomie: Nephrektomie, mit Ureterektomie: Offen chirurgisch abdominal	Q7	31277/36277	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-554.b1	L	Nephrektomie: Nephrektomie, mit Ureterektomie: Offen chirurgisch abdominal	Q6	31276/36276	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-554.b1	R	Nephrektomie: Nephrektomie, mit Ureterektomie: Offen chirurgisch abdominal	Q6	31276/36276	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-554.b2	B	Nephrektomie: Nephrektomie, mit Ureterektomie: Thorakoabdominal	Q7	31277/36277	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-554.b2	L	Nephrektomie: Nephrektomie, mit Ureterektomie: Thorakoabdominal	Q7	31277/36277	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-554.b2	R	Nephrektomie: Nephrektomie, mit Ureterektomie: Thorakoabdominal	Q7	31277/36277	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-554.b3	B	Nephrektomie: Nephrektomie, mit Ureterektomie: Laparoskopisch oder retroperitoneoskopisch	R7	31287/36287	31507/36507	31688	31689	31827/36827
5-554.b3	L	Nephrektomie: Nephrektomie, mit Ureterektomie: Laparoskopisch oder retroperitoneoskopisch	R7	31287/36287	31507/36507	31688	31689	31827/36827
5-554.b3	R	Nephrektomie: Nephrektomie, mit Ureterektomie: Laparoskopisch oder retroperitoneoskopisch	R7	31287/36287	31507/36507	31688	31689	31827/36827
5-554.40	↔	Nephrektomie: Nephrektomie, radikal: Offen chirurgisch lumbal	Q7	31277/36277	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-554.41	↔	Nephrektomie: Nephrektomie, radikal: Offen chirurgisch abdominal	Q7	31277/36277	31507/36507	31612	31613	31827/36827

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-554.42	↔	Nephrektomie: Nephrektomie, radikal: Thorakoabdominal	Q7	31277/36277	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-554.43	↔	Nephrektomie: Nephrektomie, radikal: Laparoskopisch oder retroperitoneoskopisch	R7	31287/36287	31507/36507	31688	31689	31827/36827
5-554.50	↔	Nephrektomie: Nephrektomie, radikal, mit Ureterektomie: Offen chirurgisch lumbal	Q7	31277/36277	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-554.51	↔	Nephrektomie: Nephrektomie, radikal, mit Ureterektomie: Offen chirurgisch abdominal	Q7	31277/36277	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-554.52	↔	Nephrektomie: Nephrektomie, radikal, mit Ureterektomie: Thorakoabdominal	Q7	31277/36277	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-554.53	↔	Nephrektomie: Nephrektomie, radikal, mit Ureterektomie: Laparoskopisch oder retroperitoneoskopisch	R7	31287/36287	31507/36507	31688	31689	31827/36827
5-554.60	↔	Nephrektomie: Nephrektomie, radikal, mit endoskopischer Ureterexhairese: Offen chirurgisch lumbal	R7	31287/36287	31507/36507	31688	31689	31827/36827
5-554.61	↔	Nephrektomie: Nephrektomie, radikal, mit endoskopischer Ureterexhairese: Offen chirurgisch abdominal	R7	31287/36287	31507/36507	31688	31689	31827/36827
5-554.62	↔	Nephrektomie: Nephrektomie, radikal, mit endoskopischer Ureterexhairese: Thorakoabdominal	R7	31287/36287	31507/36507	31688	31689	31827/36827
5-554.63	↔	Nephrektomie: Nephrektomie, radikal, mit endoskopischer Ureterexhairese: Laparoskopisch oder retroperitoneoskopisch	R7	31287/36287	31507/36507	31688	31689	31827/36827
5-554.70		Nephrektomie: Nephrektomie einer transplantierten Niere: Offen chirurgisch lumbal	Q7	31277/36277	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-554.71		Nephrektomie: Nephrektomie einer transplantierten Niere: Offen chirurgisch abdominal	Q5	31275/36275	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-554.73		Nephrektomie: Nephrektomie einer transplantierten Niere: Laparoskopisch oder retroperitoneoskopisch	R7	31287/36287	31507/36507	31688	31689	31827/36827
5-554.83		Nephrektomie: Nephrektomie zur Transplantation, Lebendspender: Laparoskopisch oder retroperitoneoskopisch	R7	31287/36287	31507/36507	31688	31689	31827/36827
5-557.a0	↔	Rekonstruktion der Niere: Dilatation eines rekonstruktiven Nephrostomas: Offen chirurgisch lumbal	Q3	31273/36273	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-557.00	↔	Rekonstruktion der Niere: Naht (nach Verletzung): Offen chirurgisch lumbal	Q5	31275/36275	31506/36506	31610	31611	31825/36825

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-557.01	↔	Rekonstruktion der Niere: Naht (nach Verletzung): Offen chirurgisch abdominal	Q6	31276/36276	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-557.02	↔	Rekonstruktion der Niere: Naht (nach Verletzung): Thorakoabdominal	Q7	31277/36277	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-557.03	↔	Rekonstruktion der Niere: Naht (nach Verletzung): Laparoskopisch oder retroperitoneoskopisch	Q6	31276/36276	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-557.10	↔	Rekonstruktion der Niere: Plastische Rekonstruktion: Offen chirurgisch lumbal	Q6	31276/36276	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-557.11	↔	Rekonstruktion der Niere: Plastische Rekonstruktion: Offen chirurgisch abdominal	Q6	31276/36276	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-557.12	↔	Rekonstruktion der Niere: Plastische Rekonstruktion: Thorakoabdominal	Q7	31277/36277	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-557.20	↔	Rekonstruktion der Niere: Verschluss einer Fistel: Offen chirurgisch lumbal	Q4	31274/36274	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-557.21	↔	Rekonstruktion der Niere: Verschluss einer Fistel: Offen chirurgisch abdominal	Q5	31275/36275	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-557.22	↔	Rekonstruktion der Niere: Verschluss einer Fistel: Thorakoabdominal	Q5	31275/36275	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-557.23	↔	Rekonstruktion der Niere: Verschluss einer Fistel: Laparoskopisch oder retroperitoneoskopisch	Q5	31275/36275	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-557.40	↔	Rekonstruktion der Niere: Nierenbeckenplastik: Offen chirurgisch lumbal	Q7	31277/36277	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-557.41	↔	Rekonstruktion der Niere: Nierenbeckenplastik: Offen chirurgisch abdominal	Q7	31277/36277	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-557.42	↔	Rekonstruktion der Niere: Nierenbeckenplastik: Thorakoabdominal	Q7	31277/36277	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-557.43	↔	Rekonstruktion der Niere: Nierenbeckenplastik: Laparoskopisch oder retroperitoneoskopisch	R7	31287/36287	31507/36507	31688	31689	31827/36827
5-557.90	↔	Rekonstruktion der Niere: Verschluss eines Nephrostomas: Offen chirurgisch lumbal	Q3	31273/36273	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-557.92	↔	Rekonstruktion der Niere: Verschluss eines Nephrostomas: Thorakoabdominal	Q5	31275/36275	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-557.93	↔	Rekonstruktion der Niere: Verschluss eines Nephrostomas: Laparoskopisch oder retroperitoneoskopisch	Q5	31275/36275	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-559.00	↔	Andere Operationen an der Niere: Freilegung der Niere (zur Exploration): Offen chirurgisch lumbal	Q3	31273/36273	31505/36505	31608	31609	31823/36823

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-559.01	↔	Andere Operationen an der Niere: Freilegung der Niere (zur Exploration): Offen chirurgisch abdominal	Q4	31274/36274	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-559.02	↔	Andere Operationen an der Niere: Freilegung der Niere (zur Exploration): Thorakoabdominal	Q5	31275/36275	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-559.03	↔	Andere Operationen an der Niere: Freilegung der Niere (zur Exploration): Laparoskopisch oder retroperitoneoskopisch	R5	31285/36285	31506/36506	31686	31687	31825/36825
5-559.10	↔	Andere Operationen an der Niere: Dekapsulation: Offen chirurgisch lumbal	Q4	31274/36274	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-559.11	↔	Andere Operationen an der Niere: Dekapsulation: Offen chirurgisch abdominal	Q5	31275/36275	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-559.12	↔	Andere Operationen an der Niere: Dekapsulation: Thorakoabdominal	Q5	31275/36275	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-559.13	↔	Andere Operationen an der Niere: Dekapsulation: Laparoskopisch oder retroperitoneoskopisch	R6	31286/36286	31507/36507	31688	31689	31826/36826
5-559.20	↔	Andere Operationen an der Niere: Nephropexie: Offen chirurgisch lumbal	Q4	31274/36274	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-559.21	↔	Andere Operationen an der Niere: Nephropexie: Offen chirurgisch abdominal	Q4	31274/36274	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-559.22	↔	Andere Operationen an der Niere: Nephropexie: Thorakoabdominal	Q5	31275/36275	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-559.23	↔	Andere Operationen an der Niere: Nephropexie: Laparoskopisch oder retroperitoneoskopisch	R4	31284/36284	31505/36505	31686	31687	31824/36824
5-560.0	↔	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters: Inzision, ureterorenoskopisch	RR3	31293/36293	31505/36505	31684	31685	31823/36823
5-560.1	↔	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters: Ballondilatation, transurethral	RR3	31293/36293	31505/36505	31684	31685	31823/36823
5-560.2	↔	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters: Bougierung, transurethral	RR3	31293/36293	31505/36505	31684	31685	31823/36823
5-560.3x	↔	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters: Einlegen eines Stents, transurethral: Einlegen eines permanenten sonstigen Stents	RR3	31293/36293	31505/36505	31684	31685	31823/36823
5-560.30	↔	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters: Einlegen eines Stents, transurethral: Einlegen eines permanenten Metallstents	RR3	31293/36293	31505/36505	31684	31685	31823/36823

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-560.4	↔	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters: Inzision, perkutan-transrenal	RR4	31294/36294	31505/36505	31686	31687	31824/36824
5-560.5	↔	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters: Ballondilatation, perkutan-transrenal	RR4	31294/36294	31505/36505	31686	31687	31824/36824
5-560.6	↔	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters: Bougierung, perkutan-transrenal	RR4	31294/36294	31505/36505	31686	31687	31824/36824
5-560.7x	↔	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters: Einlegen eines Stents, perkutan-transrenal: Einlegen eines permanenten sonstigen Stents	RR4	31294/36294	31505/36505	31686	31687	31824/36824
5-560.70	↔	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters: Einlegen eines Stents, perkutan-transrenal: Einlegen eines permanenten Metallstents	RR4	31294/36294	31505/36505	31686	31687	31824/36824
5-560.8	↔	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters: Entfernung eines Stents, transurethral	R3	31283/36283	31505/36505	31684	31685	31823/36823
5-561.3	↔	Inzision, Resektion und (andere) Erweiterung des Ureterostiums: Resektion, offen chirurgisch	Q4	31274/36274	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-561.5	↔	Inzision, Resektion und (andere) Erweiterung des Ureterostiums: Resektion, transurethral	R2	31282/36282	31503/36503	31684	31685	31822/36822
5-562.0	↔	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Ureterotomie, offen chirurgisch	Q4	31274/36274	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-562.1	↔	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Ureterotomie, laparoskopisch oder retroperitoneoskopisch	R4	31284/36284	31505/36505	31686	31687	31824/36824
5-562.2	↔	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Schlingenextraktion	RR2	31292/36292	31503/36503	31684	31685	31822/36822
5-562.3	↔	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Einlegen einer Verweilschlinge	RR2	31292/36292	31503/36503	31684	31685	31822/36822
5-562.4	↔	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Entfernung eines Steines, ureterorenoskopisch	RR4	31294/36294	31505/36505	31686	31687	31824/36824
5-562.5	↔	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Entfernung eines Steines, ureterorenoskopisch, mit Desintegration (Lithotripsie)	RR4	31294/36294	31505/36505	31686	31687	31824/36824

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-562.6	↔	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Entfernung eines Steines, perkutan-transrenal	RR4	31294/36294	31505/36505	31686	31687	31824/36824
5-562.7	↔	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Entfernung eines Steines, perkutan-transrenal, mit Desintegration (Lithotripsie)	RR5	31295/36295	31506/36506	31686	31687	31825/36825
5-562.8	↔	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Extraktion mit Dormia-Körbchen	RR2	31292/36292	31503/36503	31684	31685	31822/36822
5-562.9	↔	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Steinreposition	RR2	31292/36292	31503/36503	31684	31685	31822/36822
5-563.00	↔	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ureters, Ureterresektion und Ureterektomie: Ureterresektion, partiell: Offen chirurgisch lumbal	Q5	31275/36275	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-563.01	↔	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ureters, Ureterresektion und Ureterektomie: Ureterresektion, partiell: Offen chirurgisch abdominal	Q5	31275/36275	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-563.02	↔	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ureters, Ureterresektion und Ureterektomie: Ureterresektion, partiell: Laparoskopisch	R6	31286/36286	31507/36507	31688	31689	31826/36826
5-563.10	↔	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ureters, Ureterresektion und Ureterektomie: Ureterektomie: Offen chirurgisch lumbal	Q5	31275/36275	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-563.11	↔	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ureters, Ureterresektion und Ureterektomie: Ureterektomie: Offen chirurgisch abdominal	Q5	31275/36275	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-563.12	↔	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ureters, Ureterresektion und Ureterektomie: Ureterektomie: Laparoskopisch	R6	31286/36286	31507/36507	31688	31689	31826/36826
5-563.20	↔	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ureters, Ureterresektion und Ureterektomie: Resektion eines Ureterstumpfes: Offen chirurgisch lumbal	Q4	31274/36274	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-563.21	↔	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ureters, Ureterresektion und Ureterektomie: Resektion eines Ureterstumpfes: Offen chirurgisch abdominal	Q5	31275/36275	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-563.22	↔	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ureters, Ureterresektion und Ureterektomie: Resektion eines Ureterstumpfes: Laparoskopisch	R5	31285/36285	31506/36506	31686	31687	31825/36825
5-563.3	↔	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ureters, Ureterresektion und Ureterektomie: Exzision von erkranktem Gewebe des Ureters, ureterorenoskopisch	RR4	31294/36294	31505/36505	31686	31687	31824/36824

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-563.4	↔	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ureters, Ureterresektion und Ureterektomie: Destruktion von erkranktem Gewebe des Ureters, ureterorenoskopisch	RR4	31294/36294	31505/36505	31686	31687	31824/36824
5-565.00	↔	Kutane Harnableitung mit Darminterponat [Conduit] (nicht kontinentes Stoma): Ureteroileokutaneostomie [Ileum-Conduit]: Offen chirurgisch	Q7	31277/36277	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-565.10	↔	Kutane Harnableitung mit Darminterponat [Conduit] (nicht kontinentes Stoma): Ureterokolokutaneostomie [Kolon-/Sigma-Conduit]: Offen chirurgisch	Q7	31277/36277	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-566.b0	↔	Kutane Harnableitung mit Darmreservoir (kontinentes Stoma): Kontinente Harnableitung über ein Appendikostoma: Offen chirurgisch	Q7	31277/36277	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-566.c0	↔	Kutane Harnableitung mit Darmreservoir (kontinentes Stoma): Kontinente Harnableitung über ein tubuliertes Dünndarmsegment: Offen chirurgisch	Q7	31277/36277	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-566.00		Kutane Harnableitung mit Darmreservoir (kontinentes Stoma): Anlegen eines Ileumreservoirs: Offen chirurgisch	Q7	31277/36277	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-566.10		Kutane Harnableitung mit Darmreservoir (kontinentes Stoma): Anlegen eines Ileozäkalreservoirs: Offen chirurgisch	Q7	31277/36277	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-566.20		Kutane Harnableitung mit Darmreservoir (kontinentes Stoma): Anlegen eines Kolonreservoirs: Offen chirurgisch	Q7	31277/36277	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-568.d0	↔	Rekonstruktion des Ureters: Ureterozystoneostomie: Offen chirurgisch	Q7	36277	36507			36827
5-568.g0	↔	Rekonstruktion des Ureters: Ureterersatz, partiell oder total, mit Verwendung von Darmsegmenten: Offen chirurgisch	Q7	31277/36277	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-568.00	↔	Rekonstruktion des Ureters: Naht (nach Verletzung): Offen chirurgisch	Q4	31274/36274	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-568.01	↔	Rekonstruktion des Ureters: Naht (nach Verletzung): Laparoskopisch	R6	31286/36286	31507/36507	31688	31689	31826/36826
5-568.10	↔	Rekonstruktion des Ureters: Reanastomose: Offen chirurgisch	Q4	31274/36274	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-568.11	↔	Rekonstruktion des Ureters: Reanastomose: Laparoskopisch	R7	31287/36287	31507/36507	31688	31689	31827/36827
5-568.20	↔	Rekonstruktion des Ureters: Verschluss einer ureterokutanen Fistel: Offen chirurgisch	Q4	31274/36274	31505/36505	31610	31611	31824/36824

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-568.90	↔	Rekonstruktion des Ureters: Isolierte Antirefluxplastik (z.B. nach Lich-Gregoir): Offen chirurgisch	Q5	31275/36275	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-568.91	↔	Rekonstruktion des Ureters: Isolierte Antirefluxplastik (z.B. nach Lich-Gregoir): Laparoskopisch	R5	31285/36285	31506/36506	31686	31687	31825/36825
5-569.00	↔	Andere Operationen am Ureter: Freilegung des Ureters (zur Exploration): Offen chirurgisch	Q4	31274/36274	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-569.01	↔	Andere Operationen am Ureter: Freilegung des Ureters (zur Exploration): Laparoskopisch	R6	31286/36286	31507/36507	31688	31689	31826/36826
5-569.10	↔	Andere Operationen am Ureter: Ligatur des Ureters: Offen chirurgisch	Q3	31273/36273	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-569.11	↔	Andere Operationen am Ureter: Ligatur des Ureters: Laparoskopisch	R6	31286/36286	31507/36507	31688	31689	31826/36826
5-569.20	↔	Andere Operationen am Ureter: Verschluss des Ureters: Offen chirurgisch	Q3	31273/36273	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-569.21	↔	Andere Operationen am Ureter: Verschluss des Ureters: Laparoskopisch	R6	31286/36286	31507/36507	31688	31689	31826/36826
5-569.30	↔	Andere Operationen am Ureter: Ureterolyse (ohne intraperitoneale Verlagerung): Offen chirurgisch	Q5	31275/36275	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-569.31	↔	Andere Operationen am Ureter: Ureterolyse (ohne intraperitoneale Verlagerung): Laparoskopisch	R6	31286/36286	31507/36507	31688	31689	31826/36826
5-569.40	↔	Andere Operationen am Ureter: Ureterolyse mit intraperitonealer Verlagerung: Offen chirurgisch	Q7	31277/36277	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-569.41	↔	Andere Operationen am Ureter: Ureterolyse mit intraperitonealer Verlagerung: Laparoskopisch	R7	31287/36287	31507/36507	31688	31689	31827/36827
5-569.50	↔	Andere Operationen am Ureter: Ureterolyse mit Umscheidung mit Omentum: Offen chirurgisch	Q7	31277/36277	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-569.51	↔	Andere Operationen am Ureter: Ureterolyse mit Umscheidung mit Omentum: Laparoskopisch	R7	31287/36287	31507/36507	31688	31689	31827/36827
5-569.62	↔	Andere Operationen am Ureter: Injektion bei Ostiuminsuffizienz: Transurethral	R2	31282/36282	31503/36503	31684	31685	31822/36822
5-570.0		Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase: Entfernung eines Steines, transurethral, mit Desintegration (Lithotripsie)	R4	31284/36284	31505/36505	31686	31687	31824/36824

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-570.1		Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase: Entfernung eines Steines, perkutan-transvesikal	R3	31283/36283	31505/36505	31684	31685	31823/36823
5-570.2		Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase: Entfernung eines Steines, perkutan-transvesikal, mit Desintegration (Lithotripsie)	R4	31284/36284	31505/36505	31686	31687	31824/36824
5-570.3		Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase: Entfernung eines Fremdkörpers, perkutan-transvesikal	R3	31283/36283	31505/36505	31684	31685	31823/36823
5-571.0		Zystotomie [Sectio alta]: Ohne weitere Maßnahmen	Q3	31273/36273	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-571.1		Zystotomie [Sectio alta]: Entfernung eines Steines	Q3	31273/36273	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-571.2		Zystotomie [Sectio alta]: Entfernung eines Fremdkörpers	Q3	31273/36273	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-571.3		Zystotomie [Sectio alta]: Operative Ausräumung einer Harnblasentamponade	Q3	31273/36273	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-572.0		Zystostomie: Offen chirurgisch	Q3	31273/36273	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-572.2		Zystostomie: Vesikokutaneostomie mit nicht kontinentem Stoma	Q4	31274/36274	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-573.1		Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Inzision des Harnblasenhalses	R2	31282/36282	31503/36503	31684	31685	31822/36822
5-573.20		Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Exzision: Nicht fluoreszenzgestützt	R3	31283/36283	31505/36505	31684	31685	31823/36823
5-573.21		Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Exzision: Fluoreszenzgestützt mit Hexaminolävilinsäure	R3	31283/36283	31505/36505	31684	31685	31823/36823
5-573.32		Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Destruktion: Durch Elektrokoagulation	R3	31283/36283	31505/36505	31684	31685	31823/36823
5-573.40		Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Resektion: Nicht fluoreszenzgestützt	R3	31283/36283	31505/36505	31684	31685	31823/36823
5-573.41		Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Resektion: Fluoreszenzgestützt mit Hexaminolävilinsäure	R3	31283/36283	31505/36505	31684	31685	31823/36823
5-575.00		Partielle Harnblasenresektion: Teilresektion ohne Ureterneointegration: Offen chirurgisch	Q4	36274	36505			36824

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-575.01		Partielle Harnblasenresektion: Teilresektion ohne Ureterneoimplantation: Laparoskopisch	R4	36284	36505			36824
5-575.02		Partielle Harnblasenresektion: Teilresektion ohne Ureterneoimplantation: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch	Q4	36274	36505			36824
5-576.00		Zystektomie: Einfach, beim Mann: Offen chirurgisch	Q7	31277/36277	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-576.01		Zystektomie: Einfach, beim Mann: Laparoskopisch	R7	31287/36287	31507/36507	31688	31689	31827/36827
5-576.02		Zystektomie: Einfach, beim Mann: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch	Q7	31277/36277	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-576.10		Zystektomie: Einfach, bei der Frau: Offen chirurgisch	Q7	31277/36277	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-576.11		Zystektomie: Einfach, bei der Frau: Laparoskopisch	R7	31287/36287	31507/36507	31688	31689	31827/36827
5-576.12		Zystektomie: Einfach, bei der Frau: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch	Q7	31277/36277	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-577.00		Ersatz der Harnblase: Rekonstruktion mit Ileum: Offen chirurgisch	Q7	31277/36277	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-577.01		Ersatz der Harnblase: Rekonstruktion mit Ileum: Laparoskopisch	R7	31287/36287	31507/36507	31688	31689	31827/36827
5-577.02		Ersatz der Harnblase: Rekonstruktion mit Ileum: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch	Q7	31277/36277	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-578.10		Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase: Verschluss einer Zystostomie: Offen chirurgisch	Q3	31273/36273	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-579.04		Andere Operationen an der Harnblase: Entfernung eines Steines aus einer Ersatzharnblase: Über ein Stoma	R3	31283/36283	31505/36505	31684	31685	31823/36823
5-579.14		Andere Operationen an der Harnblase: Entfernung eines Fremdkörpers aus einer Ersatzharnblase: Über ein Stoma	R2	31282/36282	31503/36503	31684	31685	31822/36822
5-579.34		Andere Operationen an der Harnblase: Exzision von erkranktem Gewebe aus einer Ersatzharnblase: Über ein Stoma	R3	31283/36283	31505/36505	31684	31685	31823/36823
5-579.40		Andere Operationen an der Harnblase: Operative Blutstillung: Offen chirurgisch	Q5	31275/36275	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-579.41		Andere Operationen an der Harnblase: Operative Blutstillung: Laparoskopisch	R5	31285/36285	31506/36506	31686	31687	31825/36825
5-579.43		Andere Operationen an der Harnblase: Operative Blutstillung: Perkutan	R5	31285/36285	31506/36506	31686	31687	31825/36825

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-579.44		Andere Operationen an der Harnblase: Operative Blutstillung: Über ein Stoma	R2	31282/36282	31503/36503	31684	31685	31822/36822
5-579.45		Andere Operationen an der Harnblase: Operative Blutstillung: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch	Q5	31275/36275	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-580.0		Offen chirurgische Urethrotomie und Urethrostomie: Urethrotomie	Q3	31273/36273	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-580.1		Offen chirurgische Urethrotomie und Urethrostomie: Urethrostomie	Q4	31274/36274	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-582.0		Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Exzision, offen chirurgisch	Q4	31274/36274	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-582.1		Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Resektion, transurethral	R2	31282/36282	31503/36503	31684	31685	31822/36822
5-582.3		Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Destruktion, transurethral	R2	31282/36282	31503/36503	31684	31685	31822/36822
5-583.0		Urethrektomie als selbständiger Eingriff: Einfach, beim Mann	Q5	31275/36275	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-583.1		Urethrektomie als selbständiger Eingriff: Einfach, bei der Frau	Q5	31275/36275	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-583.2		Urethrektomie als selbständiger Eingriff: Radikal, beim Mann	Q6	31276/36276	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-583.3		Urethrektomie als selbständiger Eingriff: Radikal, bei der Frau	Q5	31275/36275	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-584.a		Rekonstruktion der Urethra: Plastische (Re-)Konstruktion bei weiblicher Hypospadie	Q7	31277/36277	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-584.0		Rekonstruktion der Urethra: Rekonstruktion der Pars prostatica oder der Pars membranacea (nach Verletzung)	Q7	31277/36277	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-584.1		Rekonstruktion der Urethra: Rekonstruktion des distalen Teils (nach Verletzung)	Q5	31275/36275	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-584.2		Rekonstruktion der Urethra: Verschluss einer Urethrostomie	Q4	31274/36274	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-584.3		Rekonstruktion der Urethra: Verschluss einer urethrokutanen Fistel	Q4	31274/36274	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-584.4		Rekonstruktion der Urethra: Verschluss einer urethrorektalen Fistel	Q7	31277/36277	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-584.5		Rekonstruktion der Urethra: (Re-)Anastomose nach Verletzung	Q4	31274/36274	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-584.6		Rekonstruktion der Urethra: (Re-)Anastomose mit Strikturresektion	Q5	31275/36275	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-584.70		Rekonstruktion der Urethra: Plastische Rekonstruktion, einzeitig: Mit Präputialhaut	Q7	31277/36277	31507/36507	31612	31613	31827/36827

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-584.71		Rekonstruktion der Urethra: Plastische Rekonstruktion, einzeitig: Mit Penishaut	Q7	31277/36277	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-584.72		Rekonstruktion der Urethra: Plastische Rekonstruktion, einzeitig: Transplantation von Mundschleimhaut	Q7	31277/36277	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-584.73		Rekonstruktion der Urethra: Plastische Rekonstruktion, einzeitig: Transplantation von Harnblasenschleimhaut	Q7	31277/36277	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-584.80		Rekonstruktion der Urethra: Plastische Rekonstruktion, zweizeitig, erste Sitzung: Mit Präputialhaut	Q7	31277/36277	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-584.81		Rekonstruktion der Urethra: Plastische Rekonstruktion, zweizeitig, erste Sitzung: Mit Penishaut	Q7	31277/36277	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-584.82		Rekonstruktion der Urethra: Plastische Rekonstruktion, zweizeitig, erste Sitzung: Transplantation von Mundschleimhaut	Q7	31277/36277	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-584.83		Rekonstruktion der Urethra: Plastische Rekonstruktion, zweizeitig, erste Sitzung: Transplantation von Harnblasenschleimhaut	Q7	31277/36277	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-584.9		Rekonstruktion der Urethra: Plastische (Re-)Konstruktion bei weiblicher Epispadie	Q7	31277/36277	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-585.1		Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Urethrotomia interna, unter Sicht	R1	31281/36281	31502/36502	31682	31683	31821/36821
5-585.2		Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Urethrotomia interna, mit Laser	R1	31281/36281	31502/36502	31682	31683	31821/36821
5-585.3		Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Inzision des Sphincter urethrae externus	R1	31281/36281	31502/36502	31682	31683	31821/36821
5-589.0		Andere Operationen an Urethra und periurethralem Gewebe: Einlegen eines Stents	R2	31282/36282	31503/36503	31684	31685	31822/36822
5-589.1		Andere Operationen an Urethra und periurethralem Gewebe: Entfernung eines Stents	R2	31282/36282	31503/36503	31684	31685	31822/36822
5-590.00		Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Inzision, perirenal: Offen chirurgisch lumbal	Q4	31274/36274	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-590.01		Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Inzision, perirenal: Offen chirurgisch abdominal	Q4	31274/36274	31505/36505	31610	31611	31824/36824

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-590.02		Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Inzision, perirenal: Thorakoabdominal	Q5	31275/36275	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-590.03		Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Inzision, perirenal: Laparoskopisch	R3	31283/36283	31505/36505	31684	31685	31823/36823
5-590.05		Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Inzision, perirenal: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch	Q4	31274/36274	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-590.10		Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Drainage, perirenal: Offen chirurgisch lumbal	Q4	31274/36274	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-590.11		Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Drainage, perirenal: Offen chirurgisch abdominal	Q4	31274/36274	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-590.12		Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Drainage, perirenal: Thorakoabdominal	Q5	31275/36275	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-590.20		Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Drainage, retroperitoneal: Offen chirurgisch lumbal	Q4	31274/36274	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-590.21		Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Drainage, retroperitoneal: Offen chirurgisch abdominal	Q4	31274/36274	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-590.22		Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Drainage, retroperitoneal: Thorakoabdominal	Q5	31275/36275	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-590.23		Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Drainage, retroperitoneal: Laparoskopisch	R6	31286/36286	31507/36507	31688	31689	31826/36826
5-590.25		Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Drainage, retroperitoneal: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch	Q4	31274/36274	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-590.31		Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Drainage, pelvin: Offen chirurgisch abdominal	Q4	31274/36274	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-590.40		Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Exzision von perirenalem Gewebe: Offen chirurgisch lumbal	Q4	31274/36274	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-590.41		Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Exzision von perirenalem Gewebe: Offen chirurgisch abdominal	Q4	31274/36274	31505/36505	31610	31611	31824/36824

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-590.42		Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Exzision von perirenalem Gewebe: Thorakoabdominal	Q5	31275/36275	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-590.43		Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Exzision von perirenalem Gewebe: Laparoskopisch	R7	31287/36287	31507/36507	31688	31689	31827/36827
5-590.45		Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Exzision von perirenalem Gewebe: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch	Q4	31274/36274	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-590.50		Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Exzision von retroperitonealem Gewebe: Offen chirurgisch lumbal	Q4	31274/36274	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-590.51		Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Exzision von retroperitonealem Gewebe: Offen chirurgisch abdominal	Q4	31274/36274	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-590.52		Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Exzision von retroperitonealem Gewebe: Thorakoabdominal	Q5	31275/36275	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-591.1		Inzision und Exzision von perivesikalem Gewebe: Exzision	Q3	31273/36273	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-592		Raffung des urethrovesikalen Überganges	Q4	31274/36274	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-593.00		Transvaginale Suspensionsoperation [Zügeloperation]: Mit autogenem Material: Levatorplastik	Q6	31276/36276	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-593.01		Transvaginale Suspensionsoperation [Zügeloperation]: Mit autogenem Material: Pubokokzygeusplastik	Q6	31276/36276	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-593.02		Transvaginale Suspensionsoperation [Zügeloperation]: Mit autogenem Material: Faszienzügelplastik	Q6	31276/36276	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-593.10		Transvaginale Suspensionsoperation [Zügeloperation]: Mit allogenen Material: Dura	Q3	31273/36273	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-593.11		Transvaginale Suspensionsoperation [Zügeloperation]: Mit allogenen Material: Faszie	Q3	31273/36273	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-593.20		Transvaginale Suspensionsoperation [Zügeloperation]: Mit alloplastischem Material: Spannungsfreies vaginales Band (TVT) oder transobturatorisches Band (TOT, TVT-O)	Q2	31272/36272	31503/36503	31608	31609	31822/36822

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-594.0		Suprapubische (urethrovesikale) Zügeloperation [Schlingenoperation]: Mit Faszie	Q4	31274/36274	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-594.1		Suprapubische (urethrovesikale) Zügeloperation [Schlingenoperation]: Mit Muskulatur	Q5	31275/36275	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-594.2		Suprapubische (urethrovesikale) Zügeloperation [Schlingenoperation]: Mit Dura	Q4	31274/36274	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-594.30		Suprapubische (urethrovesikale) Zügeloperation [Schlingenoperation]: Mit alloplastischem Material: Nicht adjustierbar	Q4	31274/36274	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-594.31		Suprapubische (urethrovesikale) Zügeloperation [Schlingenoperation]: Mit alloplastischem Material: Adjustierbar	Q4	31274/36274	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-595.0		Abdominale retropubische und paraurethrale Suspensionsoperation: Urethropubopexie (z.B. nach Marshall-Marchetti-Krantz)	Q6	31276/36276	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-595.10		Abdominale retropubische und paraurethrale Suspensionsoperation: Urethrokolposuspension (z.B. nach Burch): Offen chirurgisch (abdominal)	Q6	31276/36276	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-595.11		Abdominale retropubische und paraurethrale Suspensionsoperation: Urethrokolposuspension (z.B. nach Burch): Laparoskopisch	T6	31316/36316	31507/36507	31701	31702	31826/36826
5-595.20		Abdominale retropubische und paraurethrale Suspensionsoperation: Urethrokolposuspension mit lateraler Fixation der Scheide: Offen chirurgisch (abdominal), ohne alloplastisches Material	Q6	31276/36276	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-595.21		Abdominale retropubische und paraurethrale Suspensionsoperation: Urethrokolposuspension mit lateraler Fixation der Scheide: Offen chirurgisch (abdominal), mit alloplastischem Material	Q6	31276/36276	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-595.22		Abdominale retropubische und paraurethrale Suspensionsoperation: Urethrokolposuspension mit lateraler Fixation der Scheide: Laparoskopisch, ohne alloplastisches Material	T6	31316/36316	31507/36507	31701	31702	31826/36826
5-595.23		Abdominale retropubische und paraurethrale Suspensionsoperation: Urethrokolposuspension mit lateraler Fixation der Scheide: Laparoskopisch, mit alloplastischem Material	T6	31316/36316	31507/36507	31701	31702	31826/36826
5-595.24		Abdominale retropubische und paraurethrale Suspensionsoperation: Urethrokolposuspension mit lateraler Fixation der Scheide: Vaginal, ohne alloplastisches Material	Q3	31273/36273	31505/36505	31608	31609	31823/36823

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-595.25		Abdominale retropubische und paraurethrale Suspensionsoperation: Urethrokolposuspension mit lateraler Fixation der Scheide: Vaginal, mit alloplastischem Material	Q3	31273/36273	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-595.3		Abdominale retropubische und paraurethrale Suspensionsoperation: Paraurethrale Nadelsuspension (z.B. nach Stamey-Pereyra, nach Raz)	Q4	31274/36274	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-596.0x		Andere Harninkontinenzoperationen: Paraurethrale Injektionsbehandlung: Mit sonstigen Substanzen	R2	31282/36282	31503/36503	31684	31685	31822/36822
5-596.1		Andere Harninkontinenzoperationen: Konstruktion einer Neourethra, einzeitig	Q7	31277/36277	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-596.2		Andere Harninkontinenzoperationen: Konstruktion einer Neourethra, zweizeitig, erste Sitzung	Q7	31277/36277	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-596.3		Andere Harninkontinenzoperationen: Durchzug einer Neourethra, zweizeitig, zweite Sitzung	Q5	31275/36275	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-596.5		Andere Harninkontinenzoperationen: Interpositionsoperation	Q7	31277/36277	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-596.6		Andere Harninkontinenzoperationen: Urethro(zysto)lyse bei der Frau	Q7	31277/36277	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-598.0		Suspensionsoperation [Zügeloperation] bei Harninkontinenz des Mannes: Mit alloplastischem Material	Q4	31274/36274	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-599.00		Andere Operationen am Harntrakt: (Teil-)Resektion oder Durchtrennung eines alloplastischen Bandes oder Netzes als Revision nach Operationen wegen Harninkontinenz oder Prolaps: Vaginal	Q2	31272/36272	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-599.01		Andere Operationen am Harntrakt: (Teil-)Resektion oder Durchtrennung eines alloplastischen Bandes oder Netzes als Revision nach Operationen wegen Harninkontinenz oder Prolaps: Perineal	Q2	31272/36272	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-599.02		Andere Operationen am Harntrakt: (Teil-)Resektion oder Durchtrennung eines alloplastischen Bandes oder Netzes als Revision nach Operationen wegen Harninkontinenz oder Prolaps: Abdominal	Q3	31273/36273	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-599.03		Andere Operationen am Harntrakt: (Teil-)Resektion oder Durchtrennung eines alloplastischen Bandes oder Netzes als Revision nach Operationen wegen Harninkontinenz oder Prolaps: Kombiniert abdominal und vaginal	Q4	31274/36274	31505/36505	31610	31611	31824/36824

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-599.04		Andere Operationen am Harntrakt: (Teil-)Resektion oder Durchtrennung eines alloplastischen Bandes oder Netzes als Revision nach Operationen wegen Harninkontinenz oder Prolaps: Kombiniert abdominal und perineal	Q4	31274/36274	31505/36505	31610	31611	31824/36824

2.18 Operationen an den männlichen Genitalorganen

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-600.0		Inzision der Prostata: Transurethral	R2	31282/36282	31503/36503	31684	31685	31822/36822
5-601.0		Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Elektroresektion	R3	31283/36283	31505/36505	31684	31685	31823/36823
5-601.1		Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Elektroresektion mit Trokarzystostomie	R3	31283/36283	31505/36505	31684	31685	31823/36823
5-601.42		Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Laserdestruktion: Laservaporisation	RW3	36289	36505			36823
5-601.70		Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Exzision durch Laser: Holmium-Laser-Enukleation	RW3	36289	36505			36823
5-601.71		Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Exzision durch Laser: Holmium-Laser-Resektion	RW3	36289	36505			36823
5-601.72		Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Exzision durch Laser: Thulium-Laser-Enukleation	RW3	36289	36505			36823
5-601.73		Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Exzision durch Laser: Thulium-Laser-Resektion	RW3	36289	36505			36823
5-603.00		Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Suprapubisch-transvesikal: Offen chirurgisch	Q5	31275/36275	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-603.01		Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Suprapubisch-transvesikal: Endoskopisch extraperitoneal	R5	31285/36285	31506/36506	31686	31687	31825/36825
5-603.10		Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Retropubisch: Offen chirurgisch	Q5	31275/36275	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-603.11		Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Retropubisch: Laparoskopisch	R5	31285/36285	31506/36506	31686	31687	31825/36825
5-603.12		Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Retropubisch: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch	Q5	31275/36275	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-603.2		Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Offen chirurgisch, perineal	Q5	31275/36275	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-604.01		Radikale Prostatovesikulektomie: Retropubisch: Ohne regionale Lymphadenektomie	Q6	31276/36276	31507/36507	31612	31613	31826/36826

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-604.02		Radikale Prostatovesikulektomie: Retropubisch: Mit regionaler Lymphadenektomie	Q7	31277/36277	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-604.11		Radikale Prostatovesikulektomie: Retropubisch, gefäß- und nervenerhaltend: Ohne regionale Lymphadenektomie	Q7	31277/36277	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-604.12		Radikale Prostatovesikulektomie: Retropubisch, gefäß- und nervenerhaltend: Mit regionaler Lymphadenektomie	Q7	31277/36277	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-604.21		Radikale Prostatovesikulektomie: Perineal: Ohne regionale Lymphadenektomie	Q7	31277/36277	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-604.22		Radikale Prostatovesikulektomie: Perineal: Mit laparoskopischer regionaler Lymphadenektomie	R7	31287/36287	31507/36507	31688	31689	31827/36827
5-604.31		Radikale Prostatovesikulektomie: Perineal, gefäß- und nervenerhaltend: Ohne regionale Lymphadenektomie	Q7	31277/36277	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-604.32		Radikale Prostatovesikulektomie: Perineal, gefäß- und nervenerhaltend: Mit laparoskopischer regionaler Lymphadenektomie	R7	31287/36287	31507/36507	31688	31689	31827/36827
5-604.41		Radikale Prostatovesikulektomie: Laparoskopisch: Ohne regionale Lymphadenektomie	R7	31287/36287	31507/36507	31688	31689	31827/36827
5-604.42		Radikale Prostatovesikulektomie: Laparoskopisch: Mit regionaler Lymphadenektomie	R7	31287/36287	31507/36507	31688	31689	31827/36827
5-604.51		Radikale Prostatovesikulektomie: Laparoskopisch, gefäß- und nervenerhaltend: Ohne regionale Lymphadenektomie	Q7	31277/36277	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-604.52		Radikale Prostatovesikulektomie: Laparoskopisch, gefäß- und nervenerhaltend: Mit regionaler Lymphadenektomie	Q7	31277/36277	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-606.2	↔	Operationen an den Vesiculae seminales: Exstirpation	Q6	31276/36276	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-607.1		Inzision und Exzision von periprostaticem Gewebe: Inzision und Drainage	Q2	31272/36272	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-607.2		Inzision und Exzision von periprostaticem Gewebe: Exzision	Q2	31272/36272	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-609.0		Andere Operationen an der Prostata: Behandlung einer Prostatablutung, transurethral	R2	31282/36282	31503/36503	31684	31685	31822/36822
5-609.1		Andere Operationen an der Prostata: Behandlung einer Prostatablutung, offen chirurgisch	Q4	31274/36274	31505/36505	31610	31611	31824/36824

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-609.4		Andere Operationen an der Prostata: Einlegen eines Stents in die prostatistische Harnröhre	R2	31282/36282	31503/36503	31684	31685	31822/36822
5-609.5		Andere Operationen an der Prostata: Wechsel eines Stents in der prostatistischen Harnröhre	R3	31283/36283	31505/36505	31684	31685	31823/36823
5-609.6		Andere Operationen an der Prostata: Entfernung eines Stents aus der prostatistischen Harnröhre	R2	31282/36282	31503/36503	31684	31685	31822/36822
5-611	↔	Operation einer Hydrocele testis	Q2	31272/36272	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-612.0		Exzision und Destruktion von erkranktem Skrotumgewebe: Exzision einer Fistel	Q2	31272/36272	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-612.1		Exzision und Destruktion von erkranktem Skrotumgewebe: Partielle Resektion	Q2	31272/36272	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-612.2		Exzision und Destruktion von erkranktem Skrotumgewebe: Totale Resektion	Q4	31274/36274	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-612.3		Exzision und Destruktion von erkranktem Skrotumgewebe: Radikale Resektion	Q4	31274/36274	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-613.0		Plastische Rekonstruktion von Skrotum und Tunica vaginalis testis: Naht (nach Verletzung)	Q1	31271/36271	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-621	↔	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Hodens	Q2	31272/36272	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-622.0	B	Orchidektomie: Skrotal, ohne Epididymektomie	Q4	31274/36274	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-622.0	L	Orchidektomie: Skrotal, ohne Epididymektomie	Q3	31273/36273	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-622.0	R	Orchidektomie: Skrotal, ohne Epididymektomie	Q3	31273/36273	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-622.1	B	Orchidektomie: Skrotal, mit Epididymektomie	Q3	31273/36273	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-622.1	L	Orchidektomie: Skrotal, mit Epididymektomie	Q2	31272/36272	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-622.1	R	Orchidektomie: Skrotal, mit Epididymektomie	Q2	31272/36272	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-622.2	B	Orchidektomie: Inguinalhoden, ohne Epididymektomie	Q5	31275/36275	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-622.2	L	Orchidektomie: Inguinalhoden, ohne Epididymektomie	Q3	31273/36273	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-622.2	R	Orchidektomie: Inguinalhoden, ohne Epididymektomie	Q3	31273/36273	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-622.3	L	Orchidektomie: Abdominalhoden, offen chirurgisch	Q4	31274/36274	31505/36505	31610	31611	31824/36824

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-622.3	R	Orchidektomie: Abdominalhoden, offen chirurgisch	Q4	31274/36274	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-622.4	L	Orchidektomie: Abdominalhoden, laparoskopisch	R6	31286/36286	31507/36507	31688	31689	31826/36826
5-622.4	R	Orchidektomie: Abdominalhoden, laparoskopisch	R6	31286/36286	31507/36507	31688	31689	31826/36826
5-622.5	L	Orchidektomie: Radikale (inguinale) Orchidektomie (mit Epididymektomie und Resektion des Samenstranges)	Q3	31273/36273	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-622.5	R	Orchidektomie: Radikale (inguinale) Orchidektomie (mit Epididymektomie und Resektion des Samenstranges)	Q3	31273/36273	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-622.6	B	Orchidektomie: Inguinalhoden, mit Epididymektomie	Q4	31274/36274	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-622.6	L	Orchidektomie: Inguinalhoden, mit Epididymektomie	Q2	31272/36272	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-622.6	R	Orchidektomie: Inguinalhoden, mit Epididymektomie	Q2	31272/36272	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-622.7	B	Orchidektomie: Inguinalhoden, Entfernung eines Resthodens	Q4	31274/36274	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-622.7	L	Orchidektomie: Inguinalhoden, Entfernung eines Resthodens	Q2	31272/36272	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-622.7	R	Orchidektomie: Inguinalhoden, Entfernung eines Resthodens	Q2	31272/36272	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-622.8	B	Orchidektomie: Skrotalhoden, Entfernung eines Resthodens	Q3	31273/36273	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-622.8	L	Orchidektomie: Skrotalhoden, Entfernung eines Resthodens	Q1	31271/36271	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-622.8	R	Orchidektomie: Skrotalhoden, Entfernung eines Resthodens	Q1	31271/36271	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-624.4	B	Orchidopexie: Mit Funikulolyse	Q5	31275/36275	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-624.4	L	Orchidopexie: Mit Funikulolyse	Q4	31274/36274	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-624.4	R	Orchidopexie: Mit Funikulolyse	Q4	31274/36274	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-624.5	B	Orchidopexie: Skrotal	Q2	31272/36272	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-624.5	L	Orchidopexie: Skrotal	Q1	31271/36271	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-624.5	R	Orchidopexie: Skrotal	Q1	31271/36271	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-625.4	↔	Exploration bei Kryptorchismus: Inguinal	Q3	31273/36273	31505/36505	31608	31609	31823/36823

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-625.5	B	Exploration bei Kryptorchismus: Abdominal, offen chirurgisch	Q5	31275/36275	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-625.5	L	Exploration bei Kryptorchismus: Abdominal, offen chirurgisch	Q4	31274/36274	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-625.5	R	Exploration bei Kryptorchismus: Abdominal, offen chirurgisch	Q4	31274/36274	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-625.6	B	Exploration bei Kryptorchismus: Abdominal, laparoskopisch	R5	31285/36285	31506/36506	31686	31687	31825/36825
5-625.6	L	Exploration bei Kryptorchismus: Abdominal, laparoskopisch	R5	31285/36285	31506/36506	31686	31687	31825/36825
5-625.6	R	Exploration bei Kryptorchismus: Abdominal, laparoskopisch	R5	31285/36285	31506/36506	31686	31687	31825/36825
5-626.0	↔	Operative Verlagerung eines Abdominalhodens: Ohne mikrovaskuläre Anastomose, offen chirurgisch	Q5	31275/36275	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-626.1	↔	Operative Verlagerung eines Abdominalhodens: Mit mikrovaskulärer Anastomose, offen chirurgisch	Q7	31277/36277	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-626.2	↔	Operative Verlagerung eines Abdominalhodens: Ohne mikrovaskuläre Anastomose, laparoskopisch	R6	31286/36286	31507/36507	31688	31689	31826/36826
5-626.3	↔	Operative Verlagerung eines Abdominalhodens: Mit mikrovaskulärer Anastomose, laparoskopisch	R7	31287/36287	31507/36507	31688	31689	31827/36827
5-627.2	B	Rekonstruktion des Hodens: Naht (nach Verletzung)	Q3	31273/36273	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-627.2	L	Rekonstruktion des Hodens: Naht (nach Verletzung)	Q2	31272/36272	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-627.2	R	Rekonstruktion des Hodens: Naht (nach Verletzung)	Q2	31272/36272	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-629.0	↔	Andere Operationen am Hoden: Entnahme von Hodengewebe zur Aufbereitung für die künstliche Insemination	Q2	31272/36272	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-630.0	↔	Operative Behandlung einer Varikozele und einer Hydrocele funiculi spermatici: Sklerosierung der V. spermatica, skrotal	Q2	31272/36272	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-630.1	↔	Operative Behandlung einer Varikozele und einer Hydrocele funiculi spermatici: Resektion der V. spermatica (und A. spermatica) [Varikozelenoperation], inguinal	Q3	31273/36273	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-630.2	↔	Operative Behandlung einer Varikozele und einer Hydrocele funiculi spermatici: Resektion der V. spermatica (und A. spermatica) [Varikozelenoperation], lumbal	Q3	31273/36273	31505/36505	31608	31609	31823/36823

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-630.3	↔	Operative Behandlung einer Varikozele und einer Hydrocele funiculi spermatici: Resektion der V. spermatica (und A. spermatica) [Varikozelenoperation], abdominal, offen chirurgisch	Q3	31273/36273	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-630.4	↔	Operative Behandlung einer Varikozele und einer Hydrocele funiculi spermatici: Resektion der V. spermatica (und A. spermatica) [Varikozelenoperation], abdominal, laparoskopisch	R4	31284/36284	31505/36505	31686	31687	31824/36824
5-630.5	↔	Operative Behandlung einer Varikozele und einer Hydrocele funiculi spermatici: Operation einer Hydrocele funiculi spermatici	Q2	31272/36272	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-631.0	↔	Exzision im Bereich der Epididymis: Zyste	Q2	31272/36272	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-631.1	↔	Exzision im Bereich der Epididymis: Spermatozele	Q2	31272/36272	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-631.2	↔	Exzision im Bereich der Epididymis: Morgagni-Hydatide	Q2	31272/36272	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-633.0	↔	Epididymektomie: Partiell	Q2	31272/36272	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-633.1	↔	Epididymektomie: Total	Q3	31273/36273	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-634.0	↔	Rekonstruktion des Funiculus spermaticus: Naht (nach Verletzung)	Q3	31273/36273	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-634.1	↔	Rekonstruktion des Funiculus spermaticus: Plastische Rekonstruktion	Q3	31273/36273	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-634.2	↔	Rekonstruktion des Funiculus spermaticus: Rücklagerung bei Torsion	Q2	31272/36272	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-635	↔	Vasotomie des Ductus deferens	Q1	31271/36271	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-636.0	B	Destruktion, Ligatur und Resektion des Ductus deferens: Sklerosierung	Q2	31272/36272	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-636.0	L	Destruktion, Ligatur und Resektion des Ductus deferens: Sklerosierung	Q1	31271/36271	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-636.0	R	Destruktion, Ligatur und Resektion des Ductus deferens: Sklerosierung	Q1	31271/36271	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-636.1	B	Destruktion, Ligatur und Resektion des Ductus deferens: Ligatur	Q2	31272/36272	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-636.1	L	Destruktion, Ligatur und Resektion des Ductus deferens: Ligatur	Q1	31271/36271	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-636.1	R	Destruktion, Ligatur und Resektion des Ductus deferens: Ligatur	Q1	31271/36271	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-636.2	B	Destruktion, Ligatur und Resektion des Ductus deferens: Resektion [Vasoresektion]	Q2	31272/36272	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-636.2	L	Destruktion, Ligatur und Resektion des Ductus deferens: Resektion [Vasoresektion]	Q1	31271/36271	31502/36502	31601	31602	31821/36821

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-636.2	R	Destruktion, Ligatur und Resektion des Ductus deferens: Resektion [Vasoresektion]	Q1	31271/36271	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-637.0	B	Rekonstruktion von Ductus deferens und Epididymis: Naht (nach Verletzung)	Q5	31275/36275	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-637.0	L	Rekonstruktion von Ductus deferens und Epididymis: Naht (nach Verletzung)	Q3	31273/36273	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-637.0	R	Rekonstruktion von Ductus deferens und Epididymis: Naht (nach Verletzung)	Q3	31273/36273	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-637.1	L	Rekonstruktion von Ductus deferens und Epididymis: Vasovasostomie	Q4	31274/36274	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-637.1	R	Rekonstruktion von Ductus deferens und Epididymis: Vasovasostomie	Q4	31274/36274	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-639.3	↔	Andere Operationen an Funiculus spermaticus, Epididymis und Ductus deferens: Entnahme von Nebenhodengewebe zur Aufbereitung für die künstliche Insemination	Q2	31272/36272	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-640.2		Operationen am Präputium: Zirkumzision	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-640.3		Operationen am Präputium: Frenulum- und Präputiumplastik	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-642.0		Amputation des Penis: Partiell	Q3	31273/36273	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-642.1		Amputation des Penis: Total	Q5	31275/36275	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-642.2		Amputation des Penis: Emaskulation	Q7	31277/36277	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-643.1		Plastische Rekonstruktion des Penis: Streckung des Penisschaftes	Q2	31272/36272	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-645.0		Plastische Rekonstruktion bei männlicher Hypospadie: Meatoglanduloplastik (bei Hypospadias coronaria)	Q6	31276/36276	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-645.1		Plastische Rekonstruktion bei männlicher Hypospadie: Schaftaufrichtung und Chordektomie	Q6	31276/36276	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-645.20		Plastische Rekonstruktion bei männlicher Hypospadie: Konstruktion der Urethra: Mit Präputialhaut	Q6	31276/36276	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-645.21		Plastische Rekonstruktion bei männlicher Hypospadie: Konstruktion der Urethra: Mit Penishaut	Q6	31276/36276	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-645.22		Plastische Rekonstruktion bei männlicher Hypospadie: Konstruktion der Urethra: Transplantation von Mundschleimhaut	Q7	31277/36277	31507/36507	31612	31613	31827/36827

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-645.23		Plastische Rekonstruktion bei männlicher Hypospadie: Konstruktion der Urethra: Transplantation von Harnblasenschleimhaut	Q7	31277/36277	31507/36507	31612	31613	31827/36827

2.19 Operationen an den weiblichen Genitalorganen

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-650.2	B	Inzision des Ovars: Offen chirurgisch (abdominal)	S3	31303/36303	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-650.2	L	Inzision des Ovars: Offen chirurgisch (abdominal)	S2	31302/36302	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-650.2	R	Inzision des Ovars: Offen chirurgisch (abdominal)	S2	31302/36302	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-650.5	B	Inzision des Ovars: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-650.5	L	Inzision des Ovars: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-650.5	R	Inzision des Ovars: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-650.6	B	Inzision des Ovars: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-650.6	L	Inzision des Ovars: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S3	31303/36303	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-650.6	R	Inzision des Ovars: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S3	31303/36303	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-651.a0	B	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Keilexzision des Ovars: Offen chirurgisch (abdominal)	S3	31303/36303	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-651.a0	L	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Keilexzision des Ovars: Offen chirurgisch (abdominal)	S2	31302/36302	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-651.a0	R	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Keilexzision des Ovars: Offen chirurgisch (abdominal)	S2	31302/36302	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-651.a2	B	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Keilexzision des Ovars: Endoskopisch (laparoskopisch)	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-651.a2	L	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Keilexzision des Ovars: Endoskopisch (laparoskopisch)	T2	31312/36312	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-651.a2	R	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Keilexzision des Ovars: Endoskopisch (laparoskopisch)	T2	31312/36312	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-651.a3	B	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Keilexzision des Ovars: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T4	31314/36314	31505/36505	31699	31700	31824/36824

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-651.a3	L	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Keilexzision des Ovars: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-651.a3	R	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Keilexzision des Ovars: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-651.a4	B	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Keilexzision des Ovars: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-651.a4	L	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Keilexzision des Ovars: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S3	31303/36303	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-651.a4	R	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Keilexzision des Ovars: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S3	31303/36303	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-651.b0	B	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Destruktion von Endometrioseherden: Offen chirurgisch (abdominal)	S3	31303/36303	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-651.b0	L	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Destruktion von Endometrioseherden: Offen chirurgisch (abdominal)	S3	31303/36303	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-651.b0	R	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Destruktion von Endometrioseherden: Offen chirurgisch (abdominal)	S3	31303/36303	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-651.b2	B	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Destruktion von Endometrioseherden: Endoskopisch (laparoskopisch)	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-651.b2	L	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Destruktion von Endometrioseherden: Endoskopisch (laparoskopisch)	T2	31312/36312	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-651.b2	R	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Destruktion von Endometrioseherden: Endoskopisch (laparoskopisch)	T2	31312/36312	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-651.b3	B	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Destruktion von Endometrioseherden: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T4	31314/36314	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-651.b3	L	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Destruktion von Endometrioseherden: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-651.b3	R	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Destruktion von Endometrioseherden: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-651.b4	B	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Destruktion von Endometrioseherden: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-651.b4	L	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Destruktion von Endometrioseherden: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-651.b4	R	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Destruktion von Endometrioseherden: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-651.80	B	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzisionsbiopsie: Offen chirurgisch (abdominal)	S3	31303/36303	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-651.80	L	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzisionsbiopsie: Offen chirurgisch (abdominal)	S2	31302/36302	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-651.80	R	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzisionsbiopsie: Offen chirurgisch (abdominal)	S2	31302/36302	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-651.82	B	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzisionsbiopsie: Endoskopisch (laparoskopisch)	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-651.82	L	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzisionsbiopsie: Endoskopisch (laparoskopisch)	T2	31312/36312	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-651.82	R	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzisionsbiopsie: Endoskopisch (laparoskopisch)	T2	31312/36312	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-651.83	B	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzisionsbiopsie: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T4	31314/36314	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-651.83	L	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzisionsbiopsie: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-651.83	R	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzisionsbiopsie: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-651.84	B	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzisionsbiopsie: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-651.84	L	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzisionsbiopsie: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S3	31303/36303	31505/36505	31697	31698	31823/36823

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-651.84	R	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzisionsbiopsie: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S3	31303/36303	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-651.90	B	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Offen chirurgisch (abdominal)	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-651.90	L	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Offen chirurgisch (abdominal)	S3	31303/36303	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-651.90	R	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Offen chirurgisch (abdominal)	S3	31303/36303	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-651.92	B	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-651.92	L	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)	T2	31312/36312	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-651.92	R	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)	T2	31312/36312	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-651.93	B	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T4	31314/36314	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-651.93	L	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T4	31314/36314	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-651.93	R	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T4	31314/36314	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-651.94	B	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S5	31305/36305	31506/36506	31699	31700	31825/36825
5-651.94	L	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-651.94	R	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-652.40	↔	Ovariectomie: Restovariectomie: Offen chirurgisch (abdominal)	S3	31303/36303	31505/36505	31697	31698	31823/36823

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-652.42	↔	Ovariectomie: Restovariectomie: Endoskopisch (laparoskopisch)	T2	31312/36312	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-652.43	↔	Ovariectomie: Restovariectomie: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-652.44	↔	Ovariectomie: Restovariectomie: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-652.50	B	Ovariectomie: Partiell: Offen chirurgisch (abdominal)	S3	31303/36303	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-652.50	L	Ovariectomie: Partiell: Offen chirurgisch (abdominal)	S2	31302/36302	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-652.50	R	Ovariectomie: Partiell: Offen chirurgisch (abdominal)	S2	31302/36302	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-652.52	B	Ovariectomie: Partiell: Endoskopisch (laparoskopisch)	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-652.52	L	Ovariectomie: Partiell: Endoskopisch (laparoskopisch)	T2	31312/36312	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-652.52	R	Ovariectomie: Partiell: Endoskopisch (laparoskopisch)	T2	31312/36312	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-652.53	B	Ovariectomie: Partiell: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T4	31314/36314	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-652.53	L	Ovariectomie: Partiell: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-652.53	R	Ovariectomie: Partiell: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-652.54	B	Ovariectomie: Partiell: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-652.54	L	Ovariectomie: Partiell: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-652.54	R	Ovariectomie: Partiell: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-652.60	B	Ovariectomie: Total: Offen chirurgisch (abdominal)	S3	31303/36303	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-652.60	L	Ovariectomie: Total: Offen chirurgisch (abdominal)	S2	31302/36302	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-652.60	R	Ovariectomie: Total: Offen chirurgisch (abdominal)	S2	31302/36302	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-652.62	B	Ovariectomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch)	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-652.62	L	Ovariectomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch)	T2	31312/36312	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-652.62	R	Ovariectomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch)	T2	31312/36312	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-652.63	B	Ovariectomie: Total: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T4	31314/36314	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-652.63	L	Ovariectomie: Total: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-652.63	R	Ovariectomie: Total: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-652.64	B	Ovariectomie: Total: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-652.64	L	Ovariectomie: Total: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-652.64	R	Ovariectomie: Total: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-653.20		Salpingoovariectomie: Einseitige Ovariectomie mit bilateraler Salpingektomie: Offen chirurgisch (abdominal)	S3	31303/36303	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-653.22		Salpingoovariectomie: Einseitige Ovariectomie mit bilateraler Salpingektomie: Endoskopisch (laparoskopisch)	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-653.23		Salpingoovariectomie: Einseitige Ovariectomie mit bilateraler Salpingektomie: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T4	31314/36314	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-653.24		Salpingoovariectomie: Einseitige Ovariectomie mit bilateraler Salpingektomie: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-653.30	B	Salpingoovariectomie: Salpingoovariectomie (ohne weitere Maßnahmen): Offen chirurgisch (abdominal)	S3	31303/36303	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-653.30	L	Salpingoovariectomie: Salpingoovariectomie (ohne weitere Maßnahmen): Offen chirurgisch (abdominal)	S3	31303/36303	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-653.30	R	Salpingoovariectomie: Salpingoovariectomie (ohne weitere Maßnahmen): Offen chirurgisch (abdominal)	S3	31303/36303	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-653.32	B	Salpingoovariectomie: Salpingoovariectomie (ohne weitere Maßnahmen): Endoskopisch (laparoskopisch)	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-653.32	L	Salpingoovariectomie: Salpingoovariectomie (ohne weitere Maßnahmen): Endoskopisch (laparoskopisch)	T2	31312/36312	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-653.32	R	Salpingoovariectomie: Salpingoovariectomie (ohne weitere Maßnahmen): Endoskopisch (laparoskopisch)	T2	31312/36312	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-653.33	B	Salpingoovariectomie: Salpingoovariectomie (ohne weitere Maßnahmen): Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T4	31314/36314	31505/36505	31699	31700	31824/36824

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-653.33	L	Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-653.33	R	Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-653.34	B	Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-653.34	L	Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-653.34	R	Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-656.a0	B	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Beseitigung einer Torsion: Offen chirurgisch (abdominal)	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-656.a0	L	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Beseitigung einer Torsion: Offen chirurgisch (abdominal)	S3	31303/36303	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-656.a0	R	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Beseitigung einer Torsion: Offen chirurgisch (abdominal)	S3	31303/36303	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-656.a2	B	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Beseitigung einer Torsion: Endoskopisch (laparoskopisch)	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-656.a2	L	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Beseitigung einer Torsion: Endoskopisch (laparoskopisch)	T2	31312/36312	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-656.a2	R	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Beseitigung einer Torsion: Endoskopisch (laparoskopisch)	T2	31312/36312	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-656.a3	B	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Beseitigung einer Torsion: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T4	31314/36314	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-656.a3	L	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Beseitigung einer Torsion: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-656.a3	R	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Beseitigung einer Torsion: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-656.a4	B	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Beseitigung einer Torsion: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S5	31305/36305	31506/36506	31699	31700	31825/36825
5-656.a4	L	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Beseitigung einer Torsion: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-656.a4	R	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Beseitigung einer Torsion: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-656.80	B	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Rekonstruktion (nach Verletzung oder Ruptur): Offen chirurgisch (abdominal)	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-656.80	L	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Rekonstruktion (nach Verletzung oder Ruptur): Offen chirurgisch (abdominal)	S2	31302/36302	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-656.80	R	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Rekonstruktion (nach Verletzung oder Ruptur): Offen chirurgisch (abdominal)	S2	31302/36302	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-656.82	B	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Rekonstruktion (nach Verletzung oder Ruptur): Endoskopisch (laparoskopisch)	T4	31314/36314	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-656.82	L	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Rekonstruktion (nach Verletzung oder Ruptur): Endoskopisch (laparoskopisch)	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-656.82	R	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Rekonstruktion (nach Verletzung oder Ruptur): Endoskopisch (laparoskopisch)	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-656.83	B	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Rekonstruktion (nach Verletzung oder Ruptur): Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T5	31315/36315	31506/36506	31699	31700	31825/36825
5-656.83	L	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Rekonstruktion (nach Verletzung oder Ruptur): Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T4	31314/36314	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-656.83	R	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Rekonstruktion (nach Verletzung oder Ruptur): Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T4	31314/36314	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-656.84	B	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Rekonstruktion (nach Verletzung oder Ruptur): Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S5	31305/36305	31506/36506	31699	31700	31825/36825
5-656.84	L	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Rekonstruktion (nach Verletzung oder Ruptur): Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-656.84	R	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Rekonstruktion (nach Verletzung oder Ruptur): Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-656.90	B	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Ovariopexie: Offen chirurgisch (abdominal)	S3	31303/36303	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-656.90	L	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Ovariopexie: Offen chirurgisch (abdominal)	S2	31302/36302	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-656.90	R	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Ovariopexie: Offen chirurgisch (abdominal)	S2	31302/36302	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-656.92	B	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Ovariopexie: Endoskopisch (laparoskopisch)	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-656.92	L	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Ovariopexie: Endoskopisch (laparoskopisch)	T2	31312/36312	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-656.92	R	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Ovariopexie: Endoskopisch (laparoskopisch)	T2	31312/36312	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-656.93	B	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Ovariopexie: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T4	31314/36314	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-656.93	L	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Ovariopexie: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-656.93	R	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Ovariopexie: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-656.94	B	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Ovariopexie: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-656.94	L	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Ovariopexie: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S3	31303/36303	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-656.94	R	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Ovariopexie: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S3	31303/36303	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-657.60		Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Offen chirurgisch (abdominal)	S2	31302/36302	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-657.62		Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Endoskopisch (laparoskopisch)	T2	31312/36312	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-657.63		Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-657.64		Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S3	31303/36303	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-657.70	B	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Ovar: Offen chirurgisch (abdominal)	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-657.70	L	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Ovar: Offen chirurgisch (abdominal)	S3	31303/36303	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-657.70	R	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Ovar: Offen chirurgisch (abdominal)	S3	31303/36303	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-657.72	B	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Ovar: Endoskopisch (laparoskopisch)	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-657.72	L	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Ovar: Endoskopisch (laparoskopisch)	T2	31312/36312	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-657.72	R	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Ovar: Endoskopisch (laparoskopisch)	T2	31312/36312	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-657.73	B	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Ovar: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T4	31314/36314	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-657.73	L	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Ovar: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-657.73	R	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Ovar: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-657.74	B	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Ovar: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S5	31305/36305	31506/36506	31699	31700	31825/36825
5-657.74	L	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Ovar: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-657.74	R	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Ovar: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-657.80	B	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An der Tuba uterina: Offen chirurgisch (abdominal)	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-657.80	L	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An der Tuba uterina: Offen chirurgisch (abdominal)	S3	31303/36303	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-657.80	R	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An der Tuba uterina: Offen chirurgisch (abdominal)	S3	31303/36303	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-657.82	B	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An der Tuba uterina: Endoskopisch (laparoskopisch)	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-657.82	L	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An der Tuba uterina: Endoskopisch (laparoskopisch)	T2	31312/36312	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-657.82	R	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An der Tuba uterina: Endoskopisch (laparoskopisch)	T2	31312/36312	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-657.83	B	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An der Tuba uterina: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T4	31314/36314	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-657.83	L	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An der Tuba uterina: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-657.83	R	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An der Tuba uterina: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-657.84	B	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An der Tuba uterina: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S5	31305/36305	31506/36506	31699	31700	31825/36825
5-657.84	L	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An der Tuba uterina: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-657.84	R	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An der Tuba uterina: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-657.90	B	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An Ovar und Tuba uterina, kombiniert: Offen chirurgisch (abdominal)	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-657.90	L	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An Ovar und Tuba uterina, kombiniert: Offen chirurgisch (abdominal)	S3	31303/36303	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-657.90	R	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An Ovar und Tuba uterina, kombiniert: Offen chirurgisch (abdominal)	S3	31303/36303	31505/36505	31697	31698	31823/36823

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-657.92	B	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An Ovar und Tuba uterina, kombiniert: Endoskopisch (laparoskopisch)	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-657.92	L	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An Ovar und Tuba uterina, kombiniert: Endoskopisch (laparoskopisch)	T2	31312/36312	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-657.92	R	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An Ovar und Tuba uterina, kombiniert: Endoskopisch (laparoskopisch)	T2	31312/36312	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-657.93	B	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An Ovar und Tuba uterina, kombiniert: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T4	31314/36314	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-657.93	L	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An Ovar und Tuba uterina, kombiniert: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-657.93	R	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An Ovar und Tuba uterina, kombiniert: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-657.94	B	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An Ovar und Tuba uterina, kombiniert: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S5	31305/36305	31506/36506	31699	31700	31825/36825
5-657.94	L	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An Ovar und Tuba uterina, kombiniert: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-657.94	R	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An Ovar und Tuba uterina, kombiniert: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-658.6		Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina mit mikrochirurgischer Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens	S5	31305/36305	31506/36506	31699	31700	31825/36825
5-658.7	B	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina mit mikrochirurgischer Versorgung: Am Ovar	S6	31306/36306	31507/36507	31701	31702	31826/36826
5-658.7	L	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina mit mikrochirurgischer Versorgung: Am Ovar	S5	31305/36305	31506/36506	31699	31700	31825/36825
5-658.7	R	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina mit mikrochirurgischer Versorgung: Am Ovar	S5	31305/36305	31506/36506	31699	31700	31825/36825
5-658.8	B	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina mit mikrochirurgischer Versorgung: An der Tuba uterina	S6	31306/36306	31507/36507	31701	31702	31826/36826
5-658.8	L	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina mit mikrochirurgischer Versorgung: An der Tuba uterina	S5	31305/36305	31506/36506	31699	31700	31825/36825

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-658.8	R	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina mit mikrochirurgischer Versorgung: An der Tuba uterina	S5	31305/36305	31506/36506	31699	31700	31825/36825
5-658.9	B	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina mit mikrochirurgischer Versorgung: An Ovar und Tuba uterina, kombiniert	S6	31306/36306	31507/36507	31701	31702	31826/36826
5-658.9	L	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina mit mikrochirurgischer Versorgung: An Ovar und Tuba uterina, kombiniert	S5	31305/36305	31506/36506	31699	31700	31825/36825
5-658.9	R	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina mit mikrochirurgischer Versorgung: An Ovar und Tuba uterina, kombiniert	S5	31305/36305	31506/36506	31699	31700	31825/36825
5-659.20	B	Andere Operationen am Ovar: Exzision einer Parovarialzyste: Offen chirurgisch (abdominal)	S3	31303/36303	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-659.20	L	Andere Operationen am Ovar: Exzision einer Parovarialzyste: Offen chirurgisch (abdominal)	S2	31302/36302	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-659.20	R	Andere Operationen am Ovar: Exzision einer Parovarialzyste: Offen chirurgisch (abdominal)	S2	31302/36302	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-659.21	L	Andere Operationen am Ovar: Exzision einer Parovarialzyste: Vaginal, laparoskopisch assistiert	T2	31312/36312	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-659.21	R	Andere Operationen am Ovar: Exzision einer Parovarialzyste: Vaginal, laparoskopisch assistiert	T2	31312/36312	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-659.22	B	Andere Operationen am Ovar: Exzision einer Parovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-659.22	L	Andere Operationen am Ovar: Exzision einer Parovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)	T2	31312/36312	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-659.22	R	Andere Operationen am Ovar: Exzision einer Parovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)	T2	31312/36312	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-659.23	B	Andere Operationen am Ovar: Exzision einer Parovarialzyste: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T4	31314/36314	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-659.23	L	Andere Operationen am Ovar: Exzision einer Parovarialzyste: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-659.23	R	Andere Operationen am Ovar: Exzision einer Parovarialzyste: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-659.24	B	Andere Operationen am Ovar: Exzision einer Parovarialzyste: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-659.24	L	Andere Operationen am Ovar: Exzision einer Parovarialzyste: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-659.24	R	Andere Operationen am Ovar: Exzision einer Parovarialzyste: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-660.2	B	Salpingotomie: Offen chirurgisch (abdominal)	S3	31303/36303	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-660.2	L	Salpingotomie: Offen chirurgisch (abdominal)	S2	31302/36302	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-660.2	R	Salpingotomie: Offen chirurgisch (abdominal)	S2	31302/36302	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-660.4	B	Salpingotomie: Endoskopisch (laparoskopisch)	T2	31312/36312	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-660.4	L	Salpingotomie: Endoskopisch (laparoskopisch)	T2	31312/36312	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-660.4	R	Salpingotomie: Endoskopisch (laparoskopisch)	T2	31312/36312	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-660.5	B	Salpingotomie: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-660.5	L	Salpingotomie: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-660.5	R	Salpingotomie: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-660.6	B	Salpingotomie: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-660.6	L	Salpingotomie: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-660.6	R	Salpingotomie: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-661.40	↔	Salpingektomie: Restsalpingektomie: Offen chirurgisch (abdominal)	S3	31303/36303	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-661.42	↔	Salpingektomie: Restsalpingektomie: Endoskopisch (laparoskopisch)	T2	31312/36312	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-661.43	↔	Salpingektomie: Restsalpingektomie: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-661.44	↔	Salpingektomie: Restsalpingektomie: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-661.50	B	Salpingektomie: Partiell: Offen chirurgisch (abdominal)	S3	31303/36303	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-661.50	L	Salpingektomie: Partiell: Offen chirurgisch (abdominal)	S3	31303/36303	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-661.50	R	Salpingektomie: Partiell: Offen chirurgisch (abdominal)	S3	31303/36303	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-661.52	B	Salpingektomie: Partiell: Endoskopisch (laparoskopisch)	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-661.52	L	Salpingektomie: Partiell: Endoskopisch (laparoskopisch)	T2	31312/36312	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-661.52	R	Salpingektomie: Partiell: Endoskopisch (laparoskopisch)	T2	31312/36312	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-661.53	B	Salpingektomie: Partiell: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T4	31314/36314	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-661.53	L	Salpingektomie: Partiell: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-661.53	R	Salpingektomie: Partiell: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-661.54	B	Salpingektomie: Partiell: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-661.54	L	Salpingektomie: Partiell: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-661.54	R	Salpingektomie: Partiell: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-661.60	B	Salpingektomie: Total: Offen chirurgisch (abdominal)	S3	31303/36303	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-661.60	L	Salpingektomie: Total: Offen chirurgisch (abdominal)	S3	31303/36303	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-661.60	R	Salpingektomie: Total: Offen chirurgisch (abdominal)	S3	31303/36303	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-661.62	B	Salpingektomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch)	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-661.62	L	Salpingektomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch)	T2	31312/36312	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-661.62	R	Salpingektomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch)	T2	31312/36312	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-661.63	B	Salpingektomie: Total: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T4	31314/36314	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-661.63	L	Salpingektomie: Total: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-661.63	R	Salpingektomie: Total: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-661.64	B	Salpingektomie: Total: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-661.64	L	Salpingektomie: Total: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-661.64	R	Salpingektomie: Total: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-665.40	B	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Exzision: Offen chirurgisch (abdominal)	S3	31303/36303	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-665.40	L	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Exzision: Offen chirurgisch (abdominal)	S2	31302/36302	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-665.40	R	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Exzision: Offen chirurgisch (abdominal)	S2	31302/36302	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-665.42	B	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Exzision: Endoskopisch (laparoskopisch)	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-665.42	L	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Exzision: Endoskopisch (laparoskopisch)	T2	31312/36312	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-665.42	R	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Exzision: Endoskopisch (laparoskopisch)	T2	31312/36312	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-665.43	B	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Exzision: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T4	31314/36314	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-665.43	L	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Exzision: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-665.43	R	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Exzision: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-665.44	B	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Exzision: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-665.44	L	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Exzision: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-665.44	R	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Exzision: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-665.50	B	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Destruktion: Offen chirurgisch (abdominal)	S3	31303/36303	31505/36505	31697	31698	31823/36823

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-665.50	L	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Destruktion: Offen chirurgisch (abdominal)	S2	31302/36302	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-665.50	R	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Destruktion: Offen chirurgisch (abdominal)	S2	31302/36302	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-665.52	B	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Destruktion: Endoskopisch (laparoskopisch)	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-665.52	L	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Destruktion: Endoskopisch (laparoskopisch)	T2	31312/36312	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-665.52	R	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Destruktion: Endoskopisch (laparoskopisch)	T2	31312/36312	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-665.53	B	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Destruktion: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T4	31314/36314	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-665.53	L	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Destruktion: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-665.53	R	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Destruktion: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-665.54	B	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Destruktion: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-665.54	L	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Destruktion: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S3	31303/36303	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-665.54	R	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Destruktion: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S3	31303/36303	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-666.a0	B	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Tubenanastomose: Offen chirurgisch (abdominal)	S6	31306/36306	31507/36507	31701	31702	31826/36826
5-666.a0	L	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Tubenanastomose: Offen chirurgisch (abdominal)	S5	31305/36305	31506/36506	31699	31700	31825/36825
5-666.a0	R	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Tubenanastomose: Offen chirurgisch (abdominal)	S5	31305/36305	31506/36506	31699	31700	31825/36825

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-666.a2	B	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Tubenanastomose: Endoskopisch (laparoskopisch)	T4	31314/36314	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-666.a2	L	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Tubenanastomose: Endoskopisch (laparoskopisch)	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-666.a2	R	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Tubenanastomose: Endoskopisch (laparoskopisch)	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-666.a3	B	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Tubenanastomose: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T5	31315/36315	31506/36506	31699	31700	31825/36825
5-666.a3	L	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Tubenanastomose: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T4	31314/36314	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-666.a3	R	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Tubenanastomose: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T4	31314/36314	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-666.a4	B	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Tubenanastomose: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S7	31307/36307	31507/36507	31701	31702	31827/36827
5-666.a4	L	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Tubenanastomose: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S6	31306/36306	31507/36507	31701	31702	31826/36826
5-666.a4	R	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Tubenanastomose: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S6	31306/36306	31507/36507	31701	31702	31826/36826
5-666.b0	B	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Salpingouterostomie: Offen chirurgisch (abdominal)	S6	31306/36306	31507/36507	31701	31702	31826/36826
5-666.b0	L	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Salpingouterostomie: Offen chirurgisch (abdominal)	S5	31305/36305	31506/36506	31699	31700	31825/36825
5-666.b0	R	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Salpingouterostomie: Offen chirurgisch (abdominal)	S5	31305/36305	31506/36506	31699	31700	31825/36825
5-666.b2	B	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Salpingouterostomie: Endoskopisch (laparoskopisch)	T4	31314/36314	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-666.b2	L	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Salpingouterostomie: Endoskopisch (laparoskopisch)	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-666.b2	R	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Salpingouterostomie: Endoskopisch (laparoskopisch)	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-666.b3	B	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Salpingouterostomie: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T5	31315/36315	31506/36506	31699	31700	31825/36825
5-666.b3	L	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Salpingouterostomie: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T4	31314/36314	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-666.b3	R	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Salpingouterostomie: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T4	31314/36314	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-666.b4	B	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Salpingouterostomie: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S7	31307/36307	31507/36507	31701	31702	31827/36827
5-666.b4	L	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Salpingouterostomie: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S6	31306/36306	31507/36507	31701	31702	31826/36826
5-666.b4	R	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Salpingouterostomie: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S6	31306/36306	31507/36507	31701	31702	31826/36826
5-666.80	B	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Tubostomie: Offen chirurgisch (abdominal)	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-666.80	L	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Tubostomie: Offen chirurgisch (abdominal)	S3	31303/36303	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-666.80	R	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Tubostomie: Offen chirurgisch (abdominal)	S3	31303/36303	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-666.82	B	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Tubostomie: Endoskopisch (laparoskopisch)	T4	31314/36314	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-666.82	L	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Tubostomie: Endoskopisch (laparoskopisch)	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-666.82	R	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Tubostomie: Endoskopisch (laparoskopisch)	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-666.83	B	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Tubostomie: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T5	31315/36315	31506/36506	31699	31700	31825/36825

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-666.83	L	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Tubostomie: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T4	31314/36314	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-666.83	R	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Tubostomie: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T4	31314/36314	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-666.84	B	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Tubostomie: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S5	31305/36305	31506/36506	31699	31700	31825/36825
5-666.84	L	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Tubostomie: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-666.84	R	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Tubostomie: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-666.90	B	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Fimbrioplastik: Offen chirurgisch (abdominal)	S5	31305/36305	31506/36506	31699	31700	31825/36825
5-666.90	L	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Fimbrioplastik: Offen chirurgisch (abdominal)	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-666.90	R	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Fimbrioplastik: Offen chirurgisch (abdominal)	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-666.92	B	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Fimbrioplastik: Endoskopisch (laparoskopisch)	T4	31314/36314	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-666.92	L	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Fimbrioplastik: Endoskopisch (laparoskopisch)	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-666.92	R	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Fimbrioplastik: Endoskopisch (laparoskopisch)	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-666.93	B	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Fimbrioplastik: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T5	31315/36315	31506/36506	31699	31700	31825/36825
5-666.93	L	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Fimbrioplastik: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T4	31314/36314	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-666.93	R	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Fimbrioplastik: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T4	31314/36314	31505/36505	31699	31700	31824/36824

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-666.94	B	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Fimbrioplastik: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S6	31306/36306	31507/36507	31701	31702	31826/36826
5-666.94	L	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Fimbrioplastik: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S5	31305/36305	31506/36506	31699	31700	31825/36825
5-666.94	R	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Fimbrioplastik: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S5	31305/36305	31506/36506	31699	31700	31825/36825
5-667.1		Insufflation der Tubae uterinae: Chromopertubation	S2	31302/36302	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-671.00		Konisation der Cervix uteri: Konisation: Laserexzision	S1	31301/36301	31502/36502	31695	31696	31821/36821
5-671.01		Konisation der Cervix uteri: Konisation: Schlingenexzision	S1	31301/36301	31502/36502	31695	31696	31821/36821
5-671.02		Konisation der Cervix uteri: Konisation: Messerkonisation	S1	31301/36301	31502/36502	31695	31696	31821/36821
5-671.03		Konisation der Cervix uteri: Konisation: Exzision mit elektrischer Nadel/Messer	S1	31301/36301	31502/36502	31695	31696	31821/36821
5-671.10		Konisation der Cervix uteri: Rekonisation: Laserexzision	S3	31303/36303	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-671.11		Konisation der Cervix uteri: Rekonisation: Schlingenexzision	S3	31303/36303	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-671.12		Konisation der Cervix uteri: Rekonisation: Messerkonisation	S3	31303/36303	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-671.13		Konisation der Cervix uteri: Rekonisation: Exzision mit elektrischer Nadel/Messer	S3	31303/36303	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-672.0		Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Cervix uteri: Exzision	S1	31301/36301	31502/36502	31695	31696	31821/36821
5-673		Amputation der Cervix uteri	S2	31302/36302	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-674.0		Rekonstruktion der Cervix uteri in der Gravidität: Cerclage	S1	31301/36301	31502/36502	31695	31696	31821/36821
5-674.1		Rekonstruktion der Cervix uteri in der Gravidität: Muttermundverschluss	S2	31302/36302	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-675.0		Andere Rekonstruktion der Cervix uteri: Naht (nach Verletzung)	S2	31302/36302	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-675.1		Andere Rekonstruktion der Cervix uteri: Plastische Rekonstruktion	S2	31302/36302	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-675.2		Andere Rekonstruktion der Cervix uteri: Portioplastik	S2	31302/36302	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-681.01		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Exzision von Endometriumsynechien: Hysteroskopisch	S2	31302/36302	31503/36503	31697	31698	31822/36822

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-681.10		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Exzision eines kongenitalen Septums: Vaginal	S1	31301/36301	31502/36502	31695	31696	31821/36821
5-681.11		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Exzision eines kongenitalen Septums: Hysteroskopisch ohne Kontrolle	T2	31312/36312	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-681.12		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Exzision eines kongenitalen Septums: Hysteroskopisch, laparoskopisch assistiert	T2	31312/36312	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-681.13		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Exzision eines kongenitalen Septums: Hysteroskopisch, sonographisch assistiert	T2	31312/36312	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-681.50		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Endometriumbiopsie: Ablation durch Rollerball und/oder Schlingenresektion	T2	31312/36312	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-681.51		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Endometriumbiopsie: Laserablation	T2	31312/36312	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-681.60		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Destruktion: Elektrokoagulation	T2	31312/36312	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-681.61		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Destruktion: Laserkoagulation	T2	31312/36312	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-681.62		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Destruktion: Thermokoagulation	T2	31312/36312	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-681.63		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Destruktion: Kryokoagulation	T2	31312/36312	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-681.80		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome ohne ausgedehnte Naht des Myometriums: Offen chirurgisch (abdominal)	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-681.81		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome ohne ausgedehnte Naht des Myometriums: Vaginal, laparoskopisch assistiert	T4	31314/36314	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-681.82		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome ohne ausgedehnte Naht des Myometriums: Endoskopisch (laparoskopisch)	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-681.83		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome ohne ausgedehnte Naht des Myometriums: Hysteroskopisch	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-681.84		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome ohne ausgedehnte Naht des Myometriums: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T4	31314/36314	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-681.85		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome ohne ausgedehnte Naht des Myometriums: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S5	31305/36305	31506/36506	31699	31700	31825/36825
5-681.86		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome ohne ausgedehnte Naht des Myometriums: Vaginal	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-681.90		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome mit ausgedehnter Naht des Myometriums: Offen chirurgisch (abdominal)	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-681.91		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome mit ausgedehnter Naht des Myometriums: Vaginal, laparoskopisch assistiert	T4	31314/36314	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-681.92		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome mit ausgedehnter Naht des Myometriums: Endoskopisch (laparoskopisch)	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-681.93		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome mit ausgedehnter Naht des Myometriums: Hysteroskopisch	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-681.94		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome mit ausgedehnter Naht des Myometriums: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T4	31314/36314	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-681.95		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome mit ausgedehnter Naht des Myometriums: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S5	31305/36305	31506/36506	31699	31700	31825/36825
5-681.96		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome mit ausgedehnter Naht des Myometriums: Vaginal	T4	31314/36314	31505/36505	31699	31700	31824/36824

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-682.00		Subtotale Uterusexstirpation: Suprazervikal: Offen chirurgisch (abdominal)	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-682.02		Subtotale Uterusexstirpation: Suprazervikal: Endoskopisch (laparoskopisch)	T4	31314/36314	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-682.03		Subtotale Uterusexstirpation: Suprazervikal: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T4	31314/36314	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-682.04		Subtotale Uterusexstirpation: Suprazervikal: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S5	31305/36305	31506/36506	31699	31700	31825/36825
5-682.10		Subtotale Uterusexstirpation: Supravaginal: Offen chirurgisch (abdominal)	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-682.12		Subtotale Uterusexstirpation: Supravaginal: Endoskopisch (laparoskopisch)	T4	31314/36314	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-682.13		Subtotale Uterusexstirpation: Supravaginal: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T4	31314/36314	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-682.14		Subtotale Uterusexstirpation: Supravaginal: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S5	31305/36305	31506/36506	31699	31700	31825/36825
5-682.20		Subtotale Uterusexstirpation: Hemihysterektomie (bei Uterus bicornis): Offen chirurgisch (abdominal)	S5	31305/36305	31506/36506	31699	31700	31825/36825
5-682.21		Subtotale Uterusexstirpation: Hemihysterektomie (bei Uterus bicornis): Endoskopisch (laparoskopisch)	T4	31314/36314	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-682.22		Subtotale Uterusexstirpation: Hemihysterektomie (bei Uterus bicornis): Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T4	31314/36314	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-683.00		Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Offen chirurgisch (abdominal)	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-683.01		Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Vaginal	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-683.02		Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Vaginal, laparoskopisch assistiert	T4	31314/36314	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-683.03		Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Endoskopisch (laparoskopisch)	T4	31314/36314	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-683.04		Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T4	31314/36314	31505/36505	31699	31700	31824/36824

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-683.05		Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S5	31305/36305	31506/36506	31699	31700	31825/36825
5-683.10		Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, einseitig: Offen chirurgisch (abdominal)	S5	31305/36305	31506/36506	31699	31700	31825/36825
5-683.11		Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, einseitig: Vaginal	S5	31305/36305	31506/36506	31699	31700	31825/36825
5-683.12		Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, einseitig: Vaginal, laparoskopisch assistiert	T4	31314/36314	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-683.13		Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, einseitig: Endoskopisch (laparoskopisch)	T4	31314/36314	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-683.14		Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, einseitig: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T4	31314/36314	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-683.15		Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, einseitig: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S6	31306/36306	31507/36507	31701	31702	31826/36826
5-683.20		Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, beidseitig: Offen chirurgisch (abdominal)	S5	31305/36305	31506/36506	31699	31700	31825/36825
5-683.21		Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, beidseitig: Vaginal	S5	31305/36305	31506/36506	31699	31700	31825/36825
5-683.22		Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, beidseitig: Vaginal, laparoskopisch assistiert	T4	31314/36314	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-683.23		Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, beidseitig: Endoskopisch (laparoskopisch)	T4	31314/36314	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-683.24		Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, beidseitig: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T4	31314/36314	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-683.25		Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, beidseitig: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S6	31306/36306	31507/36507	31701	31702	31826/36826
5-683.5		Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit ausgedehnter retroperitonealer Präparation, ohne Salpingoovariektomie	S6	31306/36306	31507/36507	31701	31702	31826/36826

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-683.6		Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit ausgedehnter retroperitonealer Präparation, mit Salpingoovariektomie, einseitig	S6	31306/36306	31507/36507	31701	31702	31826/36826
5-683.7		Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit ausgedehnter retroperitonealer Präparation, mit Salpingoovariektomie, beidseitig	S6	31306/36306	31507/36507	31701	31702	31826/36826
5-684.0		Zervixstumpfexstirpation: Offen chirurgisch (abdominal)	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-684.1		Zervixstumpfexstirpation: Vaginal	S3	31303/36303	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-684.2		Zervixstumpfexstirpation: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S5	31305/36305	31506/36506	31699	31700	31825/36825
5-685.00		Radikale Uterusexstirpation: Ohne Lymphadenektomie: Offen chirurgisch (abdominal)	S5	31305/36305	31506/36506	31699	31700	31825/36825
5-685.01		Radikale Uterusexstirpation: Ohne Lymphadenektomie: Vaginal	S5	31305/36305	31506/36506	31699	31700	31825/36825
5-685.02		Radikale Uterusexstirpation: Ohne Lymphadenektomie: Vaginal, laparoskopisch assistiert	T4	31314/36314	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-685.03		Radikale Uterusexstirpation: Ohne Lymphadenektomie: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S6	31306/36306	31507/36507	31701	31702	31826/36826
5-685.1		Radikale Uterusexstirpation: Mit pelviner Lymphadenektomie	S6	31306/36306	31507/36507	31701	31702	31826/36826
5-685.2		Radikale Uterusexstirpation: Mit paraaortaler Lymphadenektomie	S7	31307/36307	31507/36507	31701	31702	31827/36827
5-685.3		Radikale Uterusexstirpation: Mit pelviner und paraaortaler Lymphadenektomie	S7	31307/36307	31507/36507	31701	31702	31827/36827
5-685.40		Radikale Uterusexstirpation: Totale mesometriale Resektion des Uterus [TMMR]: Ohne Lymphadenektomie	S5	31305/36305	31506/36506	31699	31700	31825/36825
5-685.41		Radikale Uterusexstirpation: Totale mesometriale Resektion des Uterus [TMMR]: Mit pelviner Lymphadenektomie	S7	31307/36307	31507/36507	31701	31702	31827/36827
5-685.42		Radikale Uterusexstirpation: Totale mesometriale Resektion des Uterus [TMMR]: Mit paraaortaler Lymphadenektomie	S7	31307/36307	31507/36507	31701	31702	31827/36827
5-685.43		Radikale Uterusexstirpation: Totale mesometriale Resektion des Uterus [TMMR]: Mit pelviner und paraaortaler Lymphadenektomie	S7	31307/36307	31507/36507	31701	31702	31827/36827

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-686.00		Radikale Zervixstumpfektomie: Ohne Lymphadenektomie: Offen chirurgisch (abdominal)	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-686.01		Radikale Zervixstumpfektomie: Ohne Lymphadenektomie: Vaginal	S3	31303/36303	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-686.02		Radikale Zervixstumpfektomie: Ohne Lymphadenektomie: Vaginal, laparoskopisch assistiert	T2	31312/36312	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-686.03		Radikale Zervixstumpfektomie: Ohne Lymphadenektomie: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S5	31305/36305	31506/36506	31699	31700	31825/36825
5-686.1		Radikale Zervixstumpfektomie: Mit pelviner Lymphadenektomie	S6	31306/36306	31507/36507	31701	31702	31826/36826
5-686.2		Radikale Zervixstumpfektomie: Mit paraaortaler Lymphadenektomie	S7	31307/36307	31507/36507	31701	31702	31827/36827
5-686.3		Radikale Zervixstumpfektomie: Mit pelviner und paraaortaler Lymphadenektomie	S7	31307/36307	31507/36507	31701	31702	31827/36827
5-687.0		Exenteration [Eviszeration] des weiblichen kleinen Beckens: Vordere	S7	31307/36307	31507/36507	31701	31702	31827/36827
5-687.1		Exenteration [Eviszeration] des weiblichen kleinen Beckens: Hintere	S7	31307/36307	31507/36507	31701	31702	31827/36827
5-687.2		Exenteration [Eviszeration] des weiblichen kleinen Beckens: Totale	S7	31307/36307	31507/36507	31701	31702	31827/36827
5-687.3x		Exenteration [Eviszeration] des weiblichen kleinen Beckens: Laterale erweiterte endopelvine Resektion [LEER]: Sonstige	S7	31307/36307	31507/36507	31701	31702	31827/36827
5-687.30		Exenteration [Eviszeration] des weiblichen kleinen Beckens: Laterale erweiterte endopelvine Resektion [LEER]: Abdominal	S7	31307/36307	31507/36507	31701	31702	31827/36827
5-687.31		Exenteration [Eviszeration] des weiblichen kleinen Beckens: Laterale erweiterte endopelvine Resektion [LEER]: Abdominoperineal	S7	31307/36307	31507/36507	31701	31702	31827/36827
5-690.0		Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Ohne lokale Medikamentenapplikation	S1	31301/36301	31502/36502	31695	31696	31821/36821
5-690.1		Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Mit lokaler Medikamentenapplikation	S1	31301/36301	31502/36502	31695	31696	31821/36821
5-690.2		Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Mit Polypentfernung	S1	31301/36301	31502/36502	31695	31696	31821/36821
5-691		Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers	S1	31301/36301	31502/36502	31695	31696	31821/36821
5-692.00	↔	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Parametrien: Exzision: Offen chirurgisch (abdominal)	S2	31302/36302	31503/36503	31697	31698	31822/36822

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-692.01	↔	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Parametrien: Exzision: Vaginal, laparoskopisch assistiert	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-692.02	↔	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Parametrien: Exzision: Endoskopisch (laparoskopisch)	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-692.03	↔	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Parametrien: Exzision: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-692.04	↔	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Parametrien: Exzision: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-692.10	↔	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Parametrien: Destruktion: Offen chirurgisch (abdominal)	S2	31302/36302	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-692.11	↔	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Parametrien: Destruktion: Vaginal, laparoskopisch assistiert	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-692.12	↔	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Parametrien: Destruktion: Endoskopisch (laparoskopisch)	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-692.13	↔	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Parametrien: Destruktion: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-692.14	↔	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Parametrien: Destruktion: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-693	↔	Plastische Rekonstruktion der Parametrien (bei Lagekorrektur des Uterus)	S2	31302/36302	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-695.00		Rekonstruktion des Uterus: Naht (nach Verletzung): Offen chirurgisch (abdominal)	S3	31303/36303	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-695.02		Rekonstruktion des Uterus: Naht (nach Verletzung): Endoskopisch (laparoskopisch)	T2	31312/36312	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-695.03		Rekonstruktion des Uterus: Naht (nach Verletzung): Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T4	31314/36314	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-695.04		Rekonstruktion des Uterus: Naht (nach Verletzung): Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-695.10		Rekonstruktion des Uterus: Plastische Rekonstruktion: Offen chirurgisch (abdominal)	S3	31303/36303	31505/36505	31697	31698	31823/36823

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-695.11		Rekonstruktion des Uterus: Plastische Rekonstruktion: Vaginal, laparoskopisch assistiert	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-695.12		Rekonstruktion des Uterus: Plastische Rekonstruktion: Endoskopisch (laparoskopisch)	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-695.13		Rekonstruktion des Uterus: Plastische Rekonstruktion: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-695.14		Rekonstruktion des Uterus: Plastische Rekonstruktion: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-695.20		Rekonstruktion des Uterus: Verschluss einer Fistel: Offen chirurgisch (abdominal)	S5	31305/36305	31506/36506	31699	31700	31825/36825
5-695.21		Rekonstruktion des Uterus: Verschluss einer Fistel: Vaginal, laparoskopisch assistiert	T4	31314/36314	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-695.22		Rekonstruktion des Uterus: Verschluss einer Fistel: Endoskopisch (laparoskopisch)	T4	31314/36314	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-695.23		Rekonstruktion des Uterus: Verschluss einer Fistel: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T5	31315/36315	31506/36506	31699	31700	31825/36825
5-695.24		Rekonstruktion des Uterus: Verschluss einer Fistel: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S6	31306/36306	31507/36507	31701	31702	31826/36826
5-695.31		Rekonstruktion des Uterus: Metroplastik: Vaginal, laparoskopisch assistiert	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-695.32		Rekonstruktion des Uterus: Metroplastik: Endoskopisch (laparoskopisch)	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-695.33		Rekonstruktion des Uterus: Metroplastik: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-701.1		Inzision der Vagina: Adhäsiolyse	S2	31302/36302	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-702.0		Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Hymenektomie	S1	31301/36301	31502/36502	31695	31696	31821/36821
5-702.1		Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Exzision von erkranktem Gewebe der Vagina	S1	31301/36301	31502/36502	31695	31696	31821/36821
5-702.2		Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Exzision von erkranktem Gewebe des Douglasraumes	T2	31312/36312	31503/36503	31697	31698	31822/36822

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-702.4		Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Destruktion von erkranktem Gewebe des Douglasraumes	T2	31312/36312	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-703.0		Verschluss und (sub-)totale Exstirpation der Vagina: Kolpokleisis	S3	31303/36303	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-703.1		Verschluss und (sub-)totale Exstirpation der Vagina: Kolpektomie, subtotal	S3	31303/36303	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-703.2		Verschluss und (sub-)totale Exstirpation der Vagina: Kolpektomie, total	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-704.00		Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Vorderwandplastik (bei (Urethro-)Zystozele): Ohne alloplastisches Material	S3	31303/36303	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-704.01		Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Vorderwandplastik (bei (Urethro-)Zystozele): Mit alloplastischem Material	S3	31303/36303	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-704.10		Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Hinterwandplastik (bei Rektozele): Ohne alloplastisches Material	S3	31303/36303	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-704.11		Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Hinterwandplastik (bei Rektozele): Mit alloplastischem Material	S3	31303/36303	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-704.4a		Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Laparoskopisch, ohne alloplastisches Material, mit medianer Fixation am Promontorium oder im Bereich des Os sacrum	T2	31312/36312	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-704.4b		Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Laparoskopisch, ohne alloplastisches Material, mit lateraler Fixation an den Ligg. sacrouterina	T2	31312/36312	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-704.4c		Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Laparoskopisch, mit alloplastischem Material, mit medianer Fixation am Promontorium oder im Bereich des Os sacrum	T2	31312/36312	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-704.4d		Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Laparoskopisch, mit alloplastischem Material, mit lateraler Fixation an den Ligg. sacrouterina	T2	31312/36312	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-704.4e		Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Vaginal, ohne alloplastisches Material, mit Fixation an den Ligg. sacrouterina	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-704.4f		Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Vaginal, ohne alloplastisches Material, mit Fixation am Lig. sacrospinale oder Lig. sacrotuberale	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-704.4g		Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Vaginal, mit alloplastischem Material	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-704.4h		Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch, ohne alloplastisches Material	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-704.4j		Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch, ohne alloplastisches Material	S5	31305/36305	31506/36506	31699	31700	31825/36825
5-704.4k		Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Umsteigen vaginal - laparoskopisch, ohne alloplastisches Material	T4	31314/36314	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-704.4m		Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch, mit alloplastischem Material	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-704.4n		Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch, mit alloplastischem Material	S5	31305/36305	31506/36506	31699	31700	31825/36825
5-704.4p		Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Umsteigen vaginal - laparoskopisch, mit alloplastischem Material	T4	31314/36314	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-704.4q		Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Offen chirurgisch (abdominal), mit alloplastischem Material, mit beidseitiger Fixation am Lig. pectineale, ohne tiefe Netzeinlage	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-704.4r		Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Offen chirurgisch (abdominal), mit alloplastischem Material, mit beidseitiger Fixation am Lig. pectineale, mit tiefer Netzeinlage	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-704.4s		Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Laparoskopisch, mit alloplastischem Material, mit beidseitiger Fixation am Lig. pectineale, ohne tiefe Netzeinlage	T2	31312/36312	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-704.4t		Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Laparoskopisch, mit alloplastischem Material, mit beidseitiger Fixation am Lig. pectineale, mit tiefer Netzeinlage	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-704.4u		Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch, mit alloplastischem Material, mit beidseitiger Fixation am Lig. pectineale, ohne tiefe Netzeinlage	T4	31314/36314	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-704.4v		Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch, mit alloplastischem Material, mit beidseitiger Fixation am Lig. pectineale, mit tiefer Netzeinlage	T4	31314/36314	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-704.46		Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Offen chirurgisch (abdominal), ohne alloplastisches Material, mit medianer Fixation am Promontorium oder im Bereich des Os sacrum	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-704.47		Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Offen chirurgisch (abdominal), ohne alloplastisches Material, mit lateraler Fixation an den Ligg. sacrouterina	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-704.48		Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Offen chirurgisch (abdominal), mit alloplastischem Material, mit medianer Fixation am Promontorium oder im Bereich des Os sacrum	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-704.49		Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Offen chirurgisch (abdominal), mit alloplastischem Material, mit lateraler Fixation an den Ligg. sacrouterina	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-704.5a		Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Zervixstumpffixation: Laparoskopisch, ohne alloplastisches Material, mit medianer Fixation am Promontorium oder im Bereich des Os sacrum	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-704.5b		Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Zervixstumpffixation: Laparoskopisch, ohne alloplastisches Material, mit lateraler Fixation an den Ligg. sacrouterina	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-704.5c		Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Zervixstumpffixation: Laparoskopisch, mit alloplastischem Material, mit medianer Fixation am Promontorium oder im Bereich des Os sacrum	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-704.5d		Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Zervixstumpffixation: Laparoskopisch, mit alloplastischem Material, mit lateraler Fixation an den Ligg. sacrouterina	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-704.5e		Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Zervixstumpffixation: Vaginal, ohne alloplastisches Material, mit Fixation an den Ligg. sacrouterina	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-704.5f		Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Zervixstumpffixation: Vaginal, ohne alloplastisches Material, mit Fixation am Lig. sacrospinale oder Lig. sacrotuberale	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-704.5g		Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Zervixstumpffixation: Vaginal, mit alloplastischem Material	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-704.5h		Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Zervixstumpffixation: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch, ohne alloplastisches Material	T4	31314/36314	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-704.5j		Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Zervixstumpffixation: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch, ohne alloplastisches Material	S5	31305/36305	31506/36506	31699	31700	31825/36825
5-704.5k		Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Zervixstumpffixation: Umsteigen vaginal - laparoskopisch, ohne alloplastisches Material	T4	31314/36314	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-704.5m		Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Zervixstumpffixation: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch, mit alloplastischem Material	T4	31314/36314	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-704.5n		Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Zervixstumpffixation: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch, mit alloplastischem Material	S5	31305/36305	31506/36506	31699	31700	31825/36825
5-704.5p		Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Zervixstumpffixation: Umsteigen vaginal - laparoskopisch, mit alloplastischem Material	T4	31314/36314	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-704.5q		Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Zervixstumpffixation: Offen chirurgisch (abdominal), mit alloplastischem Material, mit beidseitiger Fixation am Lig. pectineale, ohne tiefe Netzeinlage	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-704.5r		Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Zervixstumpffixation: Offen chirurgisch (abdominal), mit alloplastischem Material, mit beidseitiger Fixation am Lig. pectineale, mit tiefer Netzeinlage	S5	31305/36305	31506/36506	31699	31700	31825/36825
5-704.5s		Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Zervixstumpffixation: Laparoskopisch, mit alloplastischem Material, mit beidseitiger Fixation am Lig. pectineale, ohne tiefe Netzeinlage	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-704.5t		Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Zervixstumpffixation: Laparoskopisch, mit alloplastischem Material, mit beidseitiger Fixation am Lig. pectineale, mit tiefer Netzeinlage	T4	31314/36314	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-704.5u		Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Zervixstumpffixation: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch, mit alloplastischem Material, mit beidseitiger Fixation am Lig. pectineale, ohne tiefe Netzeinlage	T4	31314/36314	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-704.5v		Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Zervixstumpffixation: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch, mit alloplastischem Material, mit beidseitiger Fixation am Lig. pectineale, mit tiefer Netzeinlage	T5	31315/36315	31506/36506	31699	31700	31825/36825
5-704.56		Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Zervixstumpffixation: Offen chirurgisch (abdominal), ohne alloplastisches Material, mit medianer Fixation am Promontorium oder im Bereich des Os sacrum	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-704.57		Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Zervixstumpffixation: Offen chirurgisch (abdominal), ohne alloplastisches Material, mit lateraler Fixation an den Ligg. sacrouterina	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-704.58		Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Zervixstumpffixation: Offen chirurgisch (abdominal), mit alloplastischem Material, mit medianer Fixation am Promontorium oder im Bereich des Os sacrum	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-704.59		Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Zervixstumpffixation: Offen chirurgisch (abdominal), mit alloplastischem Material, mit lateraler Fixation an den Ligg. sacrouterina	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-704.6a		Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Uterusfixation: Vaginal, mit alloplastischem Material	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-704.6b		Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Uterusfixation: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch, ohne alloplastisches Material	T4	31314/36314	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-704.6c		Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Uterusfixation: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch, ohne alloplastisches Material	S5	31305/36305	31506/36506	31699	31700	31825/36825
5-704.6d		Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Uterusfixation: Umsteigen vaginal - laparoskopisch, ohne alloplastisches Material	T4	31314/36314	31505/36505	31699	31700	31824/36824

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-704.6e		Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Uterusfixation: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch, mit alloplastischem Material	T4	31314/36314	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-704.6f		Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Uterusfixation: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch, mit alloplastischem Material	S5	31305/36305	31506/36506	31699	31700	31825/36825
5-704.6g		Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Uterusfixation: Umsteigen vaginal - laparoskopisch, mit alloplastischem Material	T4	31314/36314	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-704.6h		Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Uterusfixation: Offen chirurgisch (abdominal), mit alloplastischem Material, mit beidseitiger Fixation am Lig. pectineale, ohne tiefe Netzeinlage	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-704.6j		Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Uterusfixation: Offen chirurgisch (abdominal), mit alloplastischem Material, mit beidseitiger Fixation am Lig. pectineale, mit tiefer Netzeinlage	S5	31305/36305	31506/36506	31699	31700	31825/36825
5-704.6k		Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Uterusfixation: Laparoskopisch, mit alloplastischem Material, mit beidseitiger Fixation am Lig. pectineale, ohne tiefe Netzeinlage	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-704.6m		Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Uterusfixation: Laparoskopisch, mit alloplastischem Material, mit beidseitiger Fixation am Lig. pectineale, mit tiefer Netzeinlage	T4	31314/36314	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-704.6n		Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Uterusfixation: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch, mit alloplastischem Material, mit beidseitiger Fixation am Lig. pectineale, ohne tiefe Netzeinlage	T4	31314/36314	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-704.6p		Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Uterusfixation: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch, mit alloplastischem Material, mit beidseitiger Fixation am Lig. pectineale, mit tiefer Netzeinlage	T5	31315/36315	31506/36506	31699	31700	31825/36825
5-704.60		Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Uterusfixation: Offen chirurgisch (abdominal), ohne alloplastisches Material, mit medianer Fixation am Promontorium oder im Bereich des Os sacrum	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-704.61		Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Uterusfixation: Offen chirurgisch (abdominal), ohne alloplastisches Material, mit lateraler Fixation an den Ligg. sacrouterina	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-704.62		Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Uterusfixation: Offen chirurgisch (abdominal), mit alloplastischem Material, mit medianer Fixation am Promontorium oder im Bereich des Os sacrum	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-704.63		Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Uterusfixation: Offen chirurgisch (abdominal), mit alloplastischem Material, mit lateraler Fixation an den Ligg. sacrouterina	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-704.64		Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Uterusfixation: Laparoskopisch, ohne alloplastisches Material, mit medianer Fixation am Promontorium oder im Bereich des Os sacrum	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-704.65		Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Uterusfixation: Laparoskopisch, ohne alloplastisches Material, mit lateraler Fixation an den Ligg. sacrouterina	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-704.66		Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Uterusfixation: Laparoskopisch, mit alloplastischem Material, mit medianer Fixation am Promontorium oder im Bereich des Os sacrum	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-704.67		Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Uterusfixation: Laparoskopisch, mit alloplastischem Material, mit lateraler Fixation an den Ligg. sacrouterina	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-704.68		Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Uterusfixation: Vaginal, ohne alloplastisches Material, mit Fixation an den Ligg. sacrouterina	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-704.69		Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Uterusfixation: Vaginal, ohne alloplastisches Material, mit Fixation am Lig. sacrospinale oder Lig. sacrotuberale	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-705.0		Konstruktion und Rekonstruktion der Vagina: Mit freiem Hauttransplantat	S7	31307/36307	31507/36507	31701	31702	31827/36827
5-705.1		Konstruktion und Rekonstruktion der Vagina: Mit Darmtransplantat	S7	31307/36307	31507/36507	31701	31702	31827/36827
5-705.2		Konstruktion und Rekonstruktion der Vagina: Mit myokutanem Transpositionsflappen	S7	31307/36307	31507/36507	31701	31702	31827/36827
5-705.3		Konstruktion und Rekonstruktion der Vagina: Mit Peritoneum	S7	31307/36307	31507/36507	31701	31702	31827/36827
5-705.4		Konstruktion und Rekonstruktion der Vagina: Mit Dura	S7	31307/36307	31507/36507	31701	31702	31827/36827
5-705.5		Konstruktion und Rekonstruktion der Vagina: Nach Vecchetti	S7	31307/36307	31507/36507	31701	31702	31827/36827
5-705.7		Konstruktion und Rekonstruktion der Vagina: Eröffnungsplastik (bei Gynatresie)	S2	31302/36302	31503/36503	31697	31698	31822/36822

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-706.0		Andere plastische Rekonstruktion der Vagina: Naht (nach Verletzung)	S1	31301/36301	31502/36502	31695	31696	31821/36821
5-706.20		Andere plastische Rekonstruktion der Vagina: Verschluss einer rekto(kolo-)vaginalen Fistel: Offen chirurgisch (abdominal)	S7	31307/36307	31507/36507	31701	31702	31827/36827
5-706.21		Andere plastische Rekonstruktion der Vagina: Verschluss einer rekto(kolo-)vaginalen Fistel: Vaginal	S7	31307/36307	31507/36507	31701	31702	31827/36827
5-706.22		Andere plastische Rekonstruktion der Vagina: Verschluss einer rekto(kolo-)vaginalen Fistel: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S7	31307/36307	31507/36507	31701	31702	31827/36827
5-706.30		Andere plastische Rekonstruktion der Vagina: Verschluss einer ureterovaginalen Fistel: Offen chirurgisch (abdominal)	S7	31307/36307	31507/36507	31701	31702	31827/36827
5-706.31		Andere plastische Rekonstruktion der Vagina: Verschluss einer ureterovaginalen Fistel: Vaginal	S7	31307/36307	31507/36507	31701	31702	31827/36827
5-706.32		Andere plastische Rekonstruktion der Vagina: Verschluss einer ureterovaginalen Fistel: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S7	31307/36307	31507/36507	31701	31702	31827/36827
5-706.40		Andere plastische Rekonstruktion der Vagina: Verschluss einer vesikovaginalen Fistel: Offen chirurgisch (abdominal)	Q7	31277/36277	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-706.41		Andere plastische Rekonstruktion der Vagina: Verschluss einer vesikovaginalen Fistel: Vaginal	Q5	31275/36275	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-706.42		Andere plastische Rekonstruktion der Vagina: Verschluss einer vesikovaginalen Fistel: Transvesikal	Q7	31277/36277	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-706.43		Andere plastische Rekonstruktion der Vagina: Verschluss einer vesikovaginalen Fistel: Laparoskopisch	Q7	31277/36277	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-706.50		Andere plastische Rekonstruktion der Vagina: Verschluss einer urethrovaginalen Fistel: Offen chirurgisch (abdominal)	S7	31307/36307	31507/36507	31701	31702	31827/36827
5-706.51		Andere plastische Rekonstruktion der Vagina: Verschluss einer urethrovaginalen Fistel: Vaginal	S7	31307/36307	31507/36507	31701	31702	31827/36827
5-706.52		Andere plastische Rekonstruktion der Vagina: Verschluss einer urethrovaginalen Fistel: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S7	31307/36307	31507/36507	31701	31702	31827/36827

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-707.1		Plastische Rekonstruktion des kleinen Beckens und des Douglasraumes: Douglasplastik	S5	31305/36305	31506/36506	31699	31700	31825/36825
5-707.20		Plastische Rekonstruktion des kleinen Beckens und des Douglasraumes: Enterozelenplastik ohne alloplastisches Material: Offen chirurgisch (abdominal)	S5	31305/36305	31506/36506	31699	31700	31825/36825
5-707.21		Plastische Rekonstruktion des kleinen Beckens und des Douglasraumes: Enterozelenplastik ohne alloplastisches Material: Vaginal	S5	31305/36305	31506/36506	31699	31700	31825/36825
5-707.22		Plastische Rekonstruktion des kleinen Beckens und des Douglasraumes: Enterozelenplastik ohne alloplastisches Material: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S6	31306/36306	31507/36507	31701	31702	31826/36826
5-707.30		Plastische Rekonstruktion des kleinen Beckens und des Douglasraumes: Enterozelenplastik mit alloplastischem Material: Offen chirurgisch (abdominal)	S5	31305/36305	31506/36506	31699	31700	31825/36825
5-707.31		Plastische Rekonstruktion des kleinen Beckens und des Douglasraumes: Enterozelenplastik mit alloplastischem Material: Vaginal	S5	31305/36305	31506/36506	31699	31700	31825/36825
5-707.32		Plastische Rekonstruktion des kleinen Beckens und des Douglasraumes: Enterozelenplastik mit alloplastischem Material: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S6	31306/36306	31507/36507	31701	31702	31826/36826
5-711.1	↔	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste): Marsupialisation	S1	31301/36301	31502/36502	31695	31696	31821/36821
5-711.2	↔	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste): Exzision	S2	31302/36302	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-713.0		Operationen an der Klitoris: Teilresektion	S2	31302/36302	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-713.1		Operationen an der Klitoris: Klitoridektomie	S3	31303/36303	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-713.2		Operationen an der Klitoris: Plastische Rekonstruktion	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-714.40		Vulvektomie: Partiiell: Mit Entfernung von einem Viertel bis weniger als der Hälfte der Vulva (90° bis weniger als 180°)	S3	31303/36303	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-714.41		Vulvektomie: Partiiell: Mit Entfernung von mindestens der Hälfte der Vulva (180° oder mehr)	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-714.5		Vulvektomie: Total	S5	31305/36305	31506/36506	31699	31700	31825/36825

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-714.60		Vulvektomie: En bloc, mit inguinale und femorale Lymphadenektomie: Ohne Entfernung der Haut der Inguinalfalte	S5	31305/36305	31506/36506	31699	31700	31825/36825
5-714.61		Vulvektomie: En bloc, mit inguinale und femorale Lymphadenektomie: Mit Entfernung der Haut der Inguinalfalte	S6	31306/36306	31507/36507	31701	31702	31826/36826
5-716.0		Konstruktion und Rekonstruktion der Vulva (und des Perineums): Naht (nach Verletzung)	S2	31302/36302	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-716.1		Konstruktion und Rekonstruktion der Vulva (und des Perineums): Plastische Rekonstruktion	S3	31303/36303	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-716.3		Konstruktion und Rekonstruktion der Vulva (und des Perineums): Erweiterungsplastik des Introitus vaginae	S3	31303/36303	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-716.5		Konstruktion und Rekonstruktion der Vulva (und des Perineums): Fistelverschluss	S3	31303/36303	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-718.0		Andere Operationen an der Vulva: Adhäsiolyse der Labien	S1	31301/36301	31502/36502	31695	31696	31821/36821

2.20 Geburtshilfliche Operationen

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-743.0		Entfernung eines intraperitonealen Embryos: Offen chirurgisch	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-743.1		Entfernung eines intraperitonealen Embryos: Laparoskopisch	T2	31312/36312	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-743.2		Entfernung eines intraperitonealen Embryos: Umsteigen von laparoskopischem auf offen chirurgisches Vorgehen	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-743.3		Entfernung eines intraperitonealen Embryos: Über Kuldoskopie	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-744.00	↔	Operationen bei Extrauterinravidität: Salpingotomie: Offen chirurgisch (abdominal)	S3	31303/36303	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-744.01	↔	Operationen bei Extrauterinravidität: Salpingotomie: Vaginal, laparoskopisch assistiert	T2	31312/36312	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-744.02	↔	Operationen bei Extrauterinravidität: Salpingotomie: Endoskopisch (laparoskopisch)	T2	31312/36312	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-744.03	↔	Operationen bei Extrauterinravidität: Salpingotomie: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-744.04	↔	Operationen bei Extrauterinravidität: Salpingotomie: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-744.10	↔	Operationen bei Extrauterinravidität: Salpingotomie mit Rekonstruktion: Offen chirurgisch (abdominal)	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-744.11	↔	Operationen bei Extrauterinravidität: Salpingotomie mit Rekonstruktion: Vaginal, laparoskopisch assistiert	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-744.12	↔	Operationen bei Extrauterinravidität: Salpingotomie mit Rekonstruktion: Endoskopisch (laparoskopisch)	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-744.13	↔	Operationen bei Extrauterinravidität: Salpingotomie mit Rekonstruktion: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T4	31314/36314	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-744.14	↔	Operationen bei Extrauterinravidität: Salpingotomie mit Rekonstruktion: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S5	31305/36305	31506/36506	31699	31700	31825/36825

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-744.20	↔	Operationen bei Extrauterin gravidität: Partielle Salpingektomie: Offen chirurgisch (abdominal)	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-744.21	↔	Operationen bei Extrauterin gravidität: Partielle Salpingektomie: Vaginal, laparoskopisch assistiert	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-744.22	↔	Operationen bei Extrauterin gravidität: Partielle Salpingektomie: Endoskopisch (laparoskopisch)	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-744.23	↔	Operationen bei Extrauterin gravidität: Partielle Salpingektomie: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T4	31314/36314	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-744.24	↔	Operationen bei Extrauterin gravidität: Partielle Salpingektomie: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S5	31305/36305	31506/36506	31699	31700	31825/36825
5-744.30	↔	Operationen bei Extrauterin gravidität: Partielle Salpingektomie mit Rekonstruktion: Offen chirurgisch (abdominal)	S5	31305/36305	31506/36506	31699	31700	31825/36825
5-744.31	↔	Operationen bei Extrauterin gravidität: Partielle Salpingektomie mit Rekonstruktion: Vaginal, laparoskopisch assistiert	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-744.32	↔	Operationen bei Extrauterin gravidität: Partielle Salpingektomie mit Rekonstruktion: Endoskopisch (laparoskopisch)	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-744.33	↔	Operationen bei Extrauterin gravidität: Partielle Salpingektomie mit Rekonstruktion: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T4	31314/36314	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-744.34	↔	Operationen bei Extrauterin gravidität: Partielle Salpingektomie mit Rekonstruktion: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S5	31305/36305	31506/36506	31699	31700	31825/36825
5-744.40	↔	Operationen bei Extrauterin gravidität: Totale Salpingektomie: Offen chirurgisch (abdominal)	S3	31303/36303	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-744.41	↔	Operationen bei Extrauterin gravidität: Totale Salpingektomie: Vaginal, laparoskopisch assistiert	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-744.42	↔	Operationen bei Extrauterin gravidität: Totale Salpingektomie: Endoskopisch (laparoskopisch)	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-744.43	↔	Operationen bei Extrauterin gravidität: Totale Salpingektomie: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T4	31314/36314	31505/36505	31699	31700	31824/36824

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-744.44	↔	Operationen bei Extrauterin gravidität: Totale Salpingektomie: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-744.51	↔	Operationen bei Extrauterin gravidität: Behandlung lokal medikamentös bei Tubargravidität: Vaginal, laparoskopisch assistiert	T2	31312/36312	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-744.52	↔	Operationen bei Extrauterin gravidität: Behandlung lokal medikamentös bei Tubargravidität: Endoskopisch (laparoskopisch)	T2	31312/36312	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-744.53	↔	Operationen bei Extrauterin gravidität: Behandlung lokal medikamentös bei Tubargravidität: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-757		Uterusexstirpation, geburtshilflich	S5	31305/36305	31506/36506	31699	31700	31825/36825
5-758.1		Rekonstruktion weiblicher Genitalorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Uterus	S5	31305/36305	31506/36506	31699	31700	31825/36825
5-758.2		Rekonstruktion weiblicher Genitalorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Vagina	S2	31302/36302	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-758.3		Rekonstruktion weiblicher Genitalorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Naht an der Haut von Perineum und Vulva	S2	31302/36302	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-758.4		Rekonstruktion weiblicher Genitalorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Naht an Haut und Muskulatur von Perineum und Vulva	S3	31303/36303	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-758.5		Rekonstruktion weiblicher Genitalorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Naht an Haut und Muskulatur von Perineum und Vulva und Naht des Sphincter ani	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-758.6		Rekonstruktion weiblicher Genitalorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Naht an Haut und Muskulatur von Perineum und Vulva, Naht des Sphincter ani und Naht am Rektum	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-758.7		Rekonstruktion weiblicher Genitalorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Rekonstruktion von Blase und Urethra	S7	31307/36307	31507/36507	31701	31702	31827/36827
5-758.8		Rekonstruktion weiblicher Genitalorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Rekonstruktion von Rektum und Sphincter ani	S7	31307/36307	31507/36507	31701	31702	31827/36827

2.21 Operationen an Kiefer- und Gesichtsschädelknochen

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-760.0	↔	Reposition einer lateralen Mittelgesichtsfraktur: Jochbeinkörper, geschlossen	M1	31221/36221	31502/36502	31643	31644	31821/36821
5-760.10	↔	Reposition einer lateralen Mittelgesichtsfraktur: Jochbeinkörper, offen, Einfachfraktur: Externe Fixation	M2	31222/36222	31503/36503	31643	31644	31822/36822
5-760.11	↔	Reposition einer lateralen Mittelgesichtsfraktur: Jochbeinkörper, offen, Einfachfraktur: Osteosynthese durch Draht	M2	31222/36222	31503/36503	31643	31644	31822/36822
5-760.13	↔	Reposition einer lateralen Mittelgesichtsfraktur: Jochbeinkörper, offen, Einfachfraktur: Osteosynthese durch Platte	M3	31223/36223	31504/36504	31645	31646	31823/36823
5-760.14	↔	Reposition einer lateralen Mittelgesichtsfraktur: Jochbeinkörper, offen, Einfachfraktur: Osteosynthese durch Materialkombinationen	M3	31223/36223	31504/36504	31645	31646	31823/36823
5-760.20	↔	Reposition einer lateralen Mittelgesichtsfraktur: Jochbeinkörper, offen, Mehrfachfraktur: Externe Fixation	M2	31222/36222	31503/36503	31643	31644	31822/36822
5-760.21	↔	Reposition einer lateralen Mittelgesichtsfraktur: Jochbeinkörper, offen, Mehrfachfraktur: Osteosynthese durch Draht	M3	31223/36223	31504/36504	31645	31646	31823/36823
5-760.23	↔	Reposition einer lateralen Mittelgesichtsfraktur: Jochbeinkörper, offen, Mehrfachfraktur: Osteosynthese durch Platte	M4	31224/36224	31504/36504	31647	31648	31824/36824
5-760.24	↔	Reposition einer lateralen Mittelgesichtsfraktur: Jochbeinkörper, offen, Mehrfachfraktur: Osteosynthese durch Materialkombinationen	M4	31224/36224	31504/36504	31647	31648	31824/36824
5-760.3	↔	Reposition einer lateralen Mittelgesichtsfraktur: Jochbogen, geschlossen	M1	31221/36221	31502/36502	31643	31644	31821/36821
5-760.40	↔	Reposition einer lateralen Mittelgesichtsfraktur: Jochbogen, offen: Externe Fixation	M2	31222/36222	31503/36503	31643	31644	31822/36822
5-760.41	↔	Reposition einer lateralen Mittelgesichtsfraktur: Jochbogen, offen: Osteosynthese durch Draht	M3	31223/36223	31504/36504	31645	31646	31823/36823
5-760.42	↔	Reposition einer lateralen Mittelgesichtsfraktur: Jochbogen, offen: Osteosynthese durch Schraube	M3	31223/36223	31504/36504	31645	31646	31823/36823
5-760.43	↔	Reposition einer lateralen Mittelgesichtsfraktur: Jochbogen, offen: Osteosynthese durch Platte	M4	31224/36224	31504/36504	31647	31648	31824/36824

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-760.44	↔	Reposition einer lateralen Mittelgesichtsfraktur: Jochbogen, offen: Osteosynthese durch Materialkombinationen	M4	31224/36224	31504/36504	31647	31648	31824/36824
5-760.5	↔	Reposition einer lateralen Mittelgesichtsfraktur: Jochbeinkörper und Jochbogen, geschlossen	M1	31221/36221	31502/36502	31643	31644	31821/36821
5-760.60	↔	Reposition einer lateralen Mittelgesichtsfraktur: Jochbeinkörper und Jochbogen, offen: Externe Fixation	M2	31222/36222	31503/36503	31643	31644	31822/36822
5-760.61	↔	Reposition einer lateralen Mittelgesichtsfraktur: Jochbeinkörper und Jochbogen, offen: Osteosynthese durch Draht	M5	31225/36225	31505/36505	31647	31648	31825/36825
5-760.62	↔	Reposition einer lateralen Mittelgesichtsfraktur: Jochbeinkörper und Jochbogen, offen: Osteosynthese durch Schraube	M5	31225/36225	31505/36505	31647	31648	31825/36825
5-760.63	↔	Reposition einer lateralen Mittelgesichtsfraktur: Jochbeinkörper und Jochbogen, offen: Osteosynthese durch Platte	M5	31225/36225	31505/36505	31647	31648	31825/36825
5-760.64	↔	Reposition einer lateralen Mittelgesichtsfraktur: Jochbeinkörper und Jochbogen, offen: Osteosynthese durch Materialkombinationen	M5	31225/36225	31505/36505	31647	31648	31825/36825
5-761.10		Reposition einer zentralen Mittelgesichtsfraktur: Maxilla, offen: Externe Fixation	M4	31224/36224	31504/36504	31647	31648	31824/36824
5-761.11		Reposition einer zentralen Mittelgesichtsfraktur: Maxilla, offen: Osteosynthese durch Draht	M4	31224/36224	31504/36504	31647	31648	31824/36824
5-761.13		Reposition einer zentralen Mittelgesichtsfraktur: Maxilla, offen: Osteosynthese durch Platte	M4	31224/36224	31504/36504	31647	31648	31824/36824
5-761.14		Reposition einer zentralen Mittelgesichtsfraktur: Maxilla, offen: Osteosynthese durch Materialkombinationen	M4	31224/36224	31504/36504	31647	31648	31824/36824
5-761.30		Reposition einer zentralen Mittelgesichtsfraktur: Processus alveolaris maxillae, offen: Externe Fixation	M4	31224/36224	31504/36504	31647	31648	31824/36824
5-761.31		Reposition einer zentralen Mittelgesichtsfraktur: Processus alveolaris maxillae, offen: Osteosynthese durch Draht	M3	31223/36223	31504/36504	31645	31646	31823/36823
5-761.33		Reposition einer zentralen Mittelgesichtsfraktur: Processus alveolaris maxillae, offen: Osteosynthese durch Platte	M4	31224/36224	31504/36504	31647	31648	31824/36824

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-761.34		Reposition einer zentralen Mittelgesichtsfraktur: Processus alveolaris maxillae, offen: Osteosynthese durch Materialkombinationen	M4	31224/36224	31504/36504	31647	31648	31824/36824
5-761.40		Reposition einer zentralen Mittelgesichtsfraktur: Nasoethmoidal, offen: Externe Fixation	M4	31224/36224	31504/36504	31647	31648	31824/36824
5-761.41		Reposition einer zentralen Mittelgesichtsfraktur: Nasoethmoidal, offen: Osteosynthese durch Draht	M5	31225/36225	31505/36505	31647	31648	31825/36825
5-761.42		Reposition einer zentralen Mittelgesichtsfraktur: Nasoethmoidal, offen: Osteosynthese durch Schraube	M5	31225/36225	31505/36505	31647	31648	31825/36825
5-761.43		Reposition einer zentralen Mittelgesichtsfraktur: Nasoethmoidal, offen: Osteosynthese durch Platte	M6	31226/36226	31506/36506	31649	31650	31826/36826
5-761.44		Reposition einer zentralen Mittelgesichtsfraktur: Nasoethmoidal, offen: Osteosynthese durch Materialkombinationen	M6	31226/36226	31506/36506	31649	31650	31826/36826
5-762.10		Reposition einer zentrolateralen Mittelgesichtsfraktur: Offen: Externe Fixation	M6	31226/36226	31506/36506	31649	31650	31826/36826
5-762.11		Reposition einer zentrolateralen Mittelgesichtsfraktur: Offen: Osteosynthese durch Draht	M6	31226/36226	31506/36506	31649	31650	31826/36826
5-762.12		Reposition einer zentrolateralen Mittelgesichtsfraktur: Offen: Osteosynthese durch Schraube	M6	31226/36226	31506/36506	31649	31650	31826/36826
5-762.13		Reposition einer zentrolateralen Mittelgesichtsfraktur: Offen: Osteosynthese durch Platte	M6	31226/36226	31506/36506	31649	31650	31826/36826
5-762.14		Reposition einer zentrolateralen Mittelgesichtsfraktur: Offen: Osteosynthese durch Materialkombinationen	M6	31226/36226	31506/36506	31649	31650	31826/36826
5-763.0		Reposition anderer kombinierter Mittelgesichtsfrakturen (Mehrfachfraktur): Kombiniert zentrolateral und zentrolateral, geschlossen	M5	31225/36225	31505/36505	31647	31648	31825/36825
5-763.10		Reposition anderer kombinierter Mittelgesichtsfrakturen (Mehrfachfraktur): Kombiniert zentrolateral und zentrolateral, offen: Externe Fixation	M7	31227/36227	31507/36507	31649	31650	31827/36827
5-763.11		Reposition anderer kombinierter Mittelgesichtsfrakturen (Mehrfachfraktur): Kombiniert zentrolateral und zentrolateral, offen: Osteosynthese durch Draht	M7	31227/36227	31507/36507	31649	31650	31827/36827

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-763.12		Reposition anderer kombinierter Mittelgesichtsfrakturen (Mehrfachfraktur): Kombiniert zentrolateral und zentrolateral, offen: Osteosynthese durch Schraube	M7	31227/36227	31507/36507	31649	31650	31827/36827
5-763.13		Reposition anderer kombinierter Mittelgesichtsfrakturen (Mehrfachfraktur): Kombiniert zentrolateral und zentrolateral, offen: Osteosynthese durch Platte	M7	31227/36227	31507/36507	31649	31650	31827/36827
5-763.14		Reposition anderer kombinierter Mittelgesichtsfrakturen (Mehrfachfraktur): Kombiniert zentrolateral und zentrolateral, offen: Osteosynthese durch Materialkombinationen	M7	31227/36227	31507/36507	31649	31650	31827/36827
5-763.30		Reposition anderer kombinierter Mittelgesichtsfrakturen (Mehrfachfraktur): Kombiniert zentrolateral und lateral, offen: Externe Fixation	M7	31227/36227	31507/36507	31649	31650	31827/36827
5-763.31		Reposition anderer kombinierter Mittelgesichtsfrakturen (Mehrfachfraktur): Kombiniert zentrolateral und lateral, offen: Osteosynthese durch Draht	M7	31227/36227	31507/36507	31649	31650	31827/36827
5-763.32		Reposition anderer kombinierter Mittelgesichtsfrakturen (Mehrfachfraktur): Kombiniert zentrolateral und lateral, offen: Osteosynthese durch Schraube	M7	31227/36227	31507/36507	31649	31650	31827/36827
5-763.33		Reposition anderer kombinierter Mittelgesichtsfrakturen (Mehrfachfraktur): Kombiniert zentrolateral und lateral, offen: Osteosynthese durch Platte	M7	31227/36227	31507/36507	31649	31650	31827/36827
5-763.34		Reposition anderer kombinierter Mittelgesichtsfrakturen (Mehrfachfraktur): Kombiniert zentrolateral und lateral, offen: Osteosynthese durch Materialkombinationen	M7	31227/36227	31507/36507	31649	31650	31827/36827
5-763.50		Reposition anderer kombinierter Mittelgesichtsfrakturen (Mehrfachfraktur): Kombiniert zentrolateral und zentral, offen: Externe Fixation	M7	31227/36227	31507/36507	31649	31650	31827/36827
5-763.51		Reposition anderer kombinierter Mittelgesichtsfrakturen (Mehrfachfraktur): Kombiniert zentrolateral und zentral, offen: Osteosynthese durch Draht	M7	31227/36227	31507/36507	31649	31650	31827/36827
5-763.52		Reposition anderer kombinierter Mittelgesichtsfrakturen (Mehrfachfraktur): Kombiniert zentrolateral und zentral, offen: Osteosynthese durch Schraube	M7	31227/36227	31507/36507	31649	31650	31827/36827
5-763.53		Reposition anderer kombinierter Mittelgesichtsfrakturen (Mehrfachfraktur): Kombiniert zentrolateral und zentral, offen: Osteosynthese durch Platte	M7	31227/36227	31507/36507	31649	31650	31827/36827
5-763.72		Reposition anderer kombinierter Mittelgesichtsfrakturen (Mehrfachfraktur): Kombiniert zentrolateral und andere, offen: Osteosynthese durch Schraube	M7	31227/36227	31507/36507	31649	31650	31827/36827

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-764.11	↔	Reposition einer Fraktur des Corpus mandibulae und des Processus alveolaris mandibulae: Corpus mandibulae, offen, Einfachfraktur: Osteosynthese durch Draht	M4	31224/36224	31504/36504	31647	31648	31824/36824
5-764.12	↔	Reposition einer Fraktur des Corpus mandibulae und des Processus alveolaris mandibulae: Corpus mandibulae, offen, Einfachfraktur: Osteosynthese durch Schraube	M4	31224/36224	31504/36504	31647	31648	31824/36824
5-764.13	↔	Reposition einer Fraktur des Corpus mandibulae und des Processus alveolaris mandibulae: Corpus mandibulae, offen, Einfachfraktur: Osteosynthese durch Platte	M4	31224/36224	31504/36504	31647	31648	31824/36824
5-764.14	↔	Reposition einer Fraktur des Corpus mandibulae und des Processus alveolaris mandibulae: Corpus mandibulae, offen, Einfachfraktur: Osteosynthese durch Materialkombinationen	M5	31225/36225	31505/36505	31647	31648	31825/36825
5-764.20	↔	Reposition einer Fraktur des Corpus mandibulae und des Processus alveolaris mandibulae: Corpus mandibulae, offen, Mehrfachfraktur: Externe Fixation	M4	31224/36224	31504/36504	31647	31648	31824/36824
5-764.21	↔	Reposition einer Fraktur des Corpus mandibulae und des Processus alveolaris mandibulae: Corpus mandibulae, offen, Mehrfachfraktur: Osteosynthese durch Draht	M5	31225/36225	31505/36505	31647	31648	31825/36825
5-764.22	↔	Reposition einer Fraktur des Corpus mandibulae und des Processus alveolaris mandibulae: Corpus mandibulae, offen, Mehrfachfraktur: Osteosynthese durch Schraube	M5	31225/36225	31505/36505	31647	31648	31825/36825
5-764.23	↔	Reposition einer Fraktur des Corpus mandibulae und des Processus alveolaris mandibulae: Corpus mandibulae, offen, Mehrfachfraktur: Osteosynthese durch Platte	M5	31225/36225	31505/36505	31647	31648	31825/36825
5-764.24	↔	Reposition einer Fraktur des Corpus mandibulae und des Processus alveolaris mandibulae: Corpus mandibulae, offen, Mehrfachfraktur: Osteosynthese durch Materialkombinationen	M5	31225/36225	31505/36505	31647	31648	31825/36825
5-764.40		Reposition einer Fraktur des Corpus mandibulae und des Processus alveolaris mandibulae: Processus alveolaris mandibulae, offen: Mit externer Fixation	M3	31223/36223	31504/36504	31645	31646	31823/36823
5-764.41		Reposition einer Fraktur des Corpus mandibulae und des Processus alveolaris mandibulae: Processus alveolaris mandibulae, offen: Mit Osteosynthese durch Draht	M3	31223/36223	31504/36504	31645	31646	31823/36823

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-764.42		Reposition einer Fraktur des Corpus mandibulae und des Processus alveolaris mandibulae: Processus alveolaris mandibulae, offen: Mit Osteosynthese durch Schraube	M3	31223/36223	31504/36504	31645	31646	31823/36823
5-764.43		Reposition einer Fraktur des Corpus mandibulae und des Processus alveolaris mandibulae: Processus alveolaris mandibulae, offen: Mit Osteosynthese durch Platte	M3	31223/36223	31504/36504	31645	31646	31823/36823
5-764.44		Reposition einer Fraktur des Corpus mandibulae und des Processus alveolaris mandibulae: Processus alveolaris mandibulae, offen: Mit Osteosynthese durch Materialkombinationen	M3	31223/36223	31504/36504	31645	31646	31823/36823
5-765.0	↔	Reposition einer Fraktur des Ramus mandibulae und des Processus articularis mandibulae: Ramus mandibulae, geschlossen	M4	31224/36224	31504/36504	31647	31648	31824/36824
5-765.10	↔	Reposition einer Fraktur des Ramus mandibulae und des Processus articularis mandibulae: Ramus mandibulae, offen transoral, Einfachfraktur: Externe Fixation	M4	31224/36224	31504/36504	31647	31648	31824/36824
5-765.11	↔	Reposition einer Fraktur des Ramus mandibulae und des Processus articularis mandibulae: Ramus mandibulae, offen transoral, Einfachfraktur: Osteosynthese durch Draht	M5	31225/36225	31505/36505	31647	31648	31825/36825
5-765.12	↔	Reposition einer Fraktur des Ramus mandibulae und des Processus articularis mandibulae: Ramus mandibulae, offen transoral, Einfachfraktur: Osteosynthese durch Schraube	M5	31225/36225	31505/36505	31647	31648	31825/36825
5-765.13	↔	Reposition einer Fraktur des Ramus mandibulae und des Processus articularis mandibulae: Ramus mandibulae, offen transoral, Einfachfraktur: Osteosynthese durch Platte	M5	31225/36225	31505/36505	31647	31648	31825/36825
5-765.14	↔	Reposition einer Fraktur des Ramus mandibulae und des Processus articularis mandibulae: Ramus mandibulae, offen transoral, Einfachfraktur: Osteosynthese durch Materialkombinationen	M5	31225/36225	31505/36505	31647	31648	31825/36825
5-765.20	↔	Reposition einer Fraktur des Ramus mandibulae und des Processus articularis mandibulae: Ramus mandibulae, offen transoral, Mehrfachfraktur: Externe Fixation	M4	31224/36224	31504/36504	31647	31648	31824/36824
5-765.21	↔	Reposition einer Fraktur des Ramus mandibulae und des Processus articularis mandibulae: Ramus mandibulae, offen transoral, Mehrfachfraktur: Osteosynthese durch Draht	M5	31225/36225	31505/36505	31647	31648	31825/36825

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-765.22	↔	Reposition einer Fraktur des Ramus mandibulae und des Processus articularis mandibulae: Ramus mandibulae, offen transoral, Mehrfachfraktur: Osteosynthese durch Schraube	M5	31225/36225	31505/36505	31647	31648	31825/36825
5-765.23	↔	Reposition einer Fraktur des Ramus mandibulae und des Processus articularis mandibulae: Ramus mandibulae, offen transoral, Mehrfachfraktur: Osteosynthese durch Platte	M5	31225/36225	31505/36505	31647	31648	31825/36825
5-765.24	↔	Reposition einer Fraktur des Ramus mandibulae und des Processus articularis mandibulae: Ramus mandibulae, offen transoral, Mehrfachfraktur: Osteosynthese durch Materialkombinationen	M5	31225/36225	31505/36505	31647	31648	31825/36825
5-765.30	↔	Reposition einer Fraktur des Ramus mandibulae und des Processus articularis mandibulae: Ramus mandibulae, offen von außen, Einfachfraktur: Externe Fixation	M4	31224/36224	31504/36504	31647	31648	31824/36824
5-765.31	↔	Reposition einer Fraktur des Ramus mandibulae und des Processus articularis mandibulae: Ramus mandibulae, offen von außen, Einfachfraktur: Osteosynthese durch Draht	M5	31225/36225	31505/36505	31647	31648	31825/36825
5-765.32	↔	Reposition einer Fraktur des Ramus mandibulae und des Processus articularis mandibulae: Ramus mandibulae, offen von außen, Einfachfraktur: Osteosynthese durch Schraube	M5	31225/36225	31505/36505	31647	31648	31825/36825
5-765.33	↔	Reposition einer Fraktur des Ramus mandibulae und des Processus articularis mandibulae: Ramus mandibulae, offen von außen, Einfachfraktur: Osteosynthese durch Platte	M5	31225/36225	31505/36505	31647	31648	31825/36825
5-765.34	↔	Reposition einer Fraktur des Ramus mandibulae und des Processus articularis mandibulae: Ramus mandibulae, offen von außen, Einfachfraktur: Osteosynthese durch Materialkombinationen	M5	31225/36225	31505/36505	31647	31648	31825/36825
5-765.40	↔	Reposition einer Fraktur des Ramus mandibulae und des Processus articularis mandibulae: Ramus mandibulae, offen von außen, Mehrfachfraktur: Externe Fixation	M4	31224/36224	31504/36504	31647	31648	31824/36824
5-765.41	↔	Reposition einer Fraktur des Ramus mandibulae und des Processus articularis mandibulae: Ramus mandibulae, offen von außen, Mehrfachfraktur: Osteosynthese durch Draht	M5	31225/36225	31505/36505	31647	31648	31825/36825

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-765.42	↔	Reposition einer Fraktur des Ramus mandibulae und des Processus articularis mandibulae: Ramus mandibulae, offen von außen, Mehrfachfraktur: Osteosynthese durch Schraube	M5	31225/36225	31505/36505	31647	31648	31825/36825
5-765.43	↔	Reposition einer Fraktur des Ramus mandibulae und des Processus articularis mandibulae: Ramus mandibulae, offen von außen, Mehrfachfraktur: Osteosynthese durch Platte	M5	31225/36225	31505/36505	31647	31648	31825/36825
5-765.44	↔	Reposition einer Fraktur des Ramus mandibulae und des Processus articularis mandibulae: Ramus mandibulae, offen von außen, Mehrfachfraktur: Osteosynthese durch Materialkombinationen	M5	31225/36225	31505/36505	31647	31648	31825/36825
5-765.60	↔	Reposition einer Fraktur des Ramus mandibulae und des Processus articularis mandibulae: Processus articularis mandibulae, offen, transoral: Externe Fixation	M4	31224/36224	31504/36504	31647	31648	31824/36824
5-765.61	↔	Reposition einer Fraktur des Ramus mandibulae und des Processus articularis mandibulae: Processus articularis mandibulae, offen, transoral: Osteosynthese durch Draht	M5	31225/36225	31505/36505	31647	31648	31825/36825
5-765.62	↔	Reposition einer Fraktur des Ramus mandibulae und des Processus articularis mandibulae: Processus articularis mandibulae, offen, transoral: Osteosynthese durch Schraube	M5	31225/36225	31505/36505	31647	31648	31825/36825
5-765.63	↔	Reposition einer Fraktur des Ramus mandibulae und des Processus articularis mandibulae: Processus articularis mandibulae, offen, transoral: Osteosynthese durch Platte	M5	31225/36225	31505/36505	31647	31648	31825/36825
5-765.70	↔	Reposition einer Fraktur des Ramus mandibulae und des Processus articularis mandibulae: Processus articularis mandibulae, offen, von außen: Externe Fixation	M5	31225/36225	31505/36505	31647	31648	31825/36825
5-765.71	↔	Reposition einer Fraktur des Ramus mandibulae und des Processus articularis mandibulae: Processus articularis mandibulae, offen, von außen: Osteosynthese durch Draht	M5	31225/36225	31505/36505	31647	31648	31825/36825
5-765.72	↔	Reposition einer Fraktur des Ramus mandibulae und des Processus articularis mandibulae: Processus articularis mandibulae, offen, von außen: Osteosynthese durch Schraube	M5	31225/36225	31505/36505	31647	31648	31825/36825

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-765.73	↔	Reposition einer Fraktur des Ramus mandibulae und des Processus articularis mandibulae: Processus articularis mandibulae, offen, von außen: Osteosynthese durch Platte	M5	31225/36225	31505/36505	31647	31648	31825/36825
5-765.74	↔	Reposition einer Fraktur des Ramus mandibulae und des Processus articularis mandibulae: Processus articularis mandibulae, offen, von außen: Osteosynthese durch Materialkombinationen	M5	31225/36225	31505/36505	31647	31648	31825/36825
5-765.8	↔	Reposition einer Fraktur des Ramus mandibulae und des Processus articularis mandibulae: Operative Funktions- oder Extensionsbehandlung	M5	31225/36225	31505/36505	31647	31648	31825/36825
5-766.0	↔	Reposition einer Orbitafraktur: Orbitadach, offen	M4	31224/36224	31504/36504	31647	31648	31824/36824
5-766.1	↔	Reposition einer Orbitafraktur: Orbitawand, lateral, offen	M4	31224/36224	31504/36504	31647	31648	31824/36824
5-766.2	↔	Reposition einer Orbitafraktur: Orbitawand, medial, offen	M4	31224/36224	31504/36504	31647	31648	31824/36824
5-766.3	↔	Reposition einer Orbitafraktur: Orbitaboden, offen, von außen	M4	31224/36224	31504/36504	31647	31648	31824/36824
5-766.4	↔	Reposition einer Orbitafraktur: Orbitaboden, offen, transantral	M4	31224/36224	31504/36504	31647	31648	31824/36824
5-766.5	↔	Reposition einer Orbitafraktur: Orbitaboden, offen, transkonjunktival	M4	31224/36224	31504/36504	31647	31648	31824/36824
5-766.6	↔	Reposition einer Orbitafraktur: Orbitaboden, offen, kombiniert	M4	31224/36224	31504/36504	31647	31648	31824/36824
5-767.0		Reposition einer Stirnhöhlenwandfraktur: Vorderwand, offen	M3	31223/36223	31504/36504	31645	31646	31823/36823
5-767.1		Reposition einer Stirnhöhlenwandfraktur: Vorderwand, endoskopisch	M3	31223/36223	31504/36504	31645	31646	31823/36823
5-767.2		Reposition einer Stirnhöhlenwandfraktur: Vorderwand, Heben einer Impressionsfraktur	M3	31223/36223	31504/36504	31645	31646	31823/36823
5-767.3		Reposition einer Stirnhöhlenwandfraktur: Hinterwand, offen	M5	31225/36225	31505/36505	31647	31648	31825/36825
5-767.4		Reposition einer Stirnhöhlenwandfraktur: Hinterwand und Vorderwand, offen	M5	31225/36225	31505/36505	31647	31648	31825/36825
5-768.0	↔	Reosteotomien disloziert verheilte Gesichtsschädelfrakturen: Im lateralen Mittelgesicht	M6	31226/36226	31506/36506	31649	31650	31826/36826
5-768.1		Reosteotomien disloziert verheilte Gesichtsschädelfrakturen: Im zentralen Mittelgesicht	M6	31226/36226	31506/36506	31649	31650	31826/36826

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-768.2		Reosteotomien disloziert verheilte Gesichtsschädelfrakturen: Im zentrolateralen Mittelgesicht	M6	31226/36226	31506/36506	31649	31650	31826/36826
5-768.3	↔	Reosteotomien disloziert verheilte Gesichtsschädelfrakturen: An der Mandibula	M6	31226/36226	31506/36506	31649	31650	31826/36826
5-769.2		Andere Operationen bei Gesichtsschädelfrakturen: Maßnahmen zur Okklusionssicherung an Maxilla und Mandibula	M4	31224/36224	31504/36504	31647	31648	31824/36824
5-769.3		Andere Operationen bei Gesichtsschädelfrakturen: Extension von Gesichtsschädelfrakturen	M1	31221/36221	31502/36502	31643	31644	31821/36821
5-769.4		Andere Operationen bei Gesichtsschädelfrakturen: Entfernung von Schienenverbänden der Maxilla	M2	31222/36222	31503/36503	31643	31644	31822/36822
5-769.5		Andere Operationen bei Gesichtsschädelfrakturen: Entfernung von Schienenverbänden der Mandibula	M1	31221/36221	31502/36502	31643	31644	31821/36821
5-769.6		Andere Operationen bei Gesichtsschädelfrakturen: Entfernung intermaxillärer Fixationsgeräte	M2	31222/36222	31503/36503	31643	31644	31822/36822
5-770.0		Inzision (Osteotomie), lokale Exzision und Destruktion (von erkranktem Gewebe) eines Gesichtsschädelknochens: Inzision (z.B. sagittale Spaltung)	M1	31221/36221	31502/36502	31643	31644	31821/36821
5-770.10		Inzision (Osteotomie), lokale Exzision und Destruktion (von erkranktem Gewebe) eines Gesichtsschädelknochens: Sequesterotomie (z.B. bei Kieferosteomyelitis): Mit Debridement und Drainage	M3	31223/36223	31504/36504	31645	31646	31823/36823
5-770.11		Inzision (Osteotomie), lokale Exzision und Destruktion (von erkranktem Gewebe) eines Gesichtsschädelknochens: Sequesterotomie (z.B. bei Kieferosteomyelitis): Mit Entfernung eines Sequesters	M3	31223/36223	31504/36504	31645	31646	31823/36823
5-770.12		Inzision (Osteotomie), lokale Exzision und Destruktion (von erkranktem Gewebe) eines Gesichtsschädelknochens: Sequesterotomie (z.B. bei Kieferosteomyelitis): Mit Einlegen eines Medikamententrägers	M3	31223/36223	31504/36504	31645	31646	31823/36823
5-770.2		Inzision (Osteotomie), lokale Exzision und Destruktion (von erkranktem Gewebe) eines Gesichtsschädelknochens: Eröffnung eines Hohlraumes	M1	31221/36221	31502/36502	31643	31644	31821/36821
5-770.3		Inzision (Osteotomie), lokale Exzision und Destruktion (von erkranktem Gewebe) eines Gesichtsschädelknochens: Entfernung eines Fremdkörpers	M2	31222/36222	31503/36503	31643	31644	31822/36822

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-770.4		Inzision (Osteotomie), lokale Exzision und Destruktion (von erkranktem Gewebe) eines Gesichtsschädelknochens: Exzision	M2	31222/36222	31503/36503	31643	31644	31822/36822
5-770.5		Inzision (Osteotomie), lokale Exzision und Destruktion (von erkranktem Gewebe) eines Gesichtsschädelknochens: Dekortikation (z.B. bei Kieferosteomyelitis)	M3	31223/36223	31504/36504	31645	31646	31823/36823
5-770.6		Inzision (Osteotomie), lokale Exzision und Destruktion (von erkranktem Gewebe) eines Gesichtsschädelknochens: Exzision von periostalem Narbengewebe (nach Dekortikation)	M1	31221/36221	31502/36502	31643	31644	31821/36821
5-770.7		Inzision (Osteotomie), lokale Exzision und Destruktion (von erkranktem Gewebe) eines Gesichtsschädelknochens: Abtragung (modellierende Osteotomie)	M1	31221/36221	31502/36502	31643	31644	31821/36821
5-771.10		Partielle und totale Resektion eines Gesichtsschädelknochens: Maxilla, partiell: Ohne Rekonstruktion	M4	31224/36224	31504/36504	31647	31648	31824/36824
5-771.11		Partielle und totale Resektion eines Gesichtsschädelknochens: Maxilla, partiell: Rekonstruktion mit nicht vaskularisiertem Transplantat	M5	31225/36225	31505/36505	31647	31648	31825/36825
5-771.13		Partielle und totale Resektion eines Gesichtsschädelknochens: Maxilla, partiell: Rekonstruktion von Weich- und Hartgewebe (einschließlich alloplastische Rekonstruktion)	M7	31227/36227	31507/36507	31649	31650	31827/36827
5-771.20		Partielle und totale Resektion eines Gesichtsschädelknochens: Maxilla, (sub-)total: Ohne Rekonstruktion	M5	31225/36225	31505/36505	31647	31648	31825/36825
5-771.21		Partielle und totale Resektion eines Gesichtsschädelknochens: Maxilla, (sub-)total: Rekonstruktion mit nicht vaskularisiertem Transplantat	M6	31226/36226	31506/36506	31649	31650	31826/36826
5-771.23		Partielle und totale Resektion eines Gesichtsschädelknochens: Maxilla, (sub-)total: Rekonstruktion von Weich- und Hartgewebe (einschließlich alloplastische Rekonstruktion)	M7	31227/36227	31507/36507	31649	31650	31827/36827
5-771.31		Partielle und totale Resektion eines Gesichtsschädelknochens: Sonstiger Gesichtsschädelknochen, partiell: Rekonstruktion mit nicht vaskularisiertem Transplantat	M5	31225/36225	31505/36505	31647	31648	31825/36825
5-771.33		Partielle und totale Resektion eines Gesichtsschädelknochens: Sonstiger Gesichtsschädelknochen, partiell: Rekonstruktion von Weich- und Hartgewebe (einschließlich alloplastische Rekonstruktion)	M7	31227/36227	31507/36507	31649	31650	31827/36827

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-771.41		Partielle und totale Resektion eines Gesichtsschädelknochens: Sonstiger Gesichtsschädelknochen, (sub-)total: Rekonstruktion mit nicht vaskularisiertem Transplantat	M5	31225/36225	31505/36505	31647	31648	31825/36825
5-771.43		Partielle und totale Resektion eines Gesichtsschädelknochens: Sonstiger Gesichtsschädelknochen, (sub-)total: Rekonstruktion von Weich- und Hartgewebe (einschließlich alloplastische Rekonstruktion)	M6	31226/36226	31506/36506	31649	31650	31826/36826
5-771.50		Partielle und totale Resektion eines Gesichtsschädelknochens: Mehrere Gesichtsschädelknochen, partiell: Ohne Rekonstruktion	M3	31223/36223	31504/36504	31645	31646	31823/36823
5-771.51		Partielle und totale Resektion eines Gesichtsschädelknochens: Mehrere Gesichtsschädelknochen, partiell: Rekonstruktion mit nicht vaskularisiertem Transplantat	M6	31226/36226	31506/36506	31649	31650	31826/36826
5-771.53		Partielle und totale Resektion eines Gesichtsschädelknochens: Mehrere Gesichtsschädelknochen, partiell: Rekonstruktion von Weich- und Hartgewebe (einschließlich alloplastische Rekonstruktion)	M7	31227/36227	31507/36507	31649	31650	31827/36827
5-771.60		Partielle und totale Resektion eines Gesichtsschädelknochens: Mehrere Gesichtsschädelknochen, (sub-)total: Ohne Rekonstruktion	M4	31224/36224	31504/36504	31647	31648	31824/36824
5-771.61		Partielle und totale Resektion eines Gesichtsschädelknochens: Mehrere Gesichtsschädelknochen, (sub-)total: Rekonstruktion mit nicht vaskularisiertem Transplantat	M6	31226/36226	31506/36506	31649	31650	31826/36826
5-771.63		Partielle und totale Resektion eines Gesichtsschädelknochens: Mehrere Gesichtsschädelknochen, (sub-)total: Rekonstruktion von Weich- und Hartgewebe (einschließlich alloplastische Rekonstruktion)	M7	31227/36227	31507/36507	31649	31650	31827/36827
5-771.70		Partielle und totale Resektion eines Gesichtsschädelknochens: Ein Gesichtsschädelknochen, radikal (mit umgebendem Gewebe): Ohne Rekonstruktion	M6	31226/36226	31506/36506	31649	31650	31826/36826
5-771.71		Partielle und totale Resektion eines Gesichtsschädelknochens: Ein Gesichtsschädelknochen, radikal (mit umgebendem Gewebe): Rekonstruktion mit nicht vaskularisiertem Transplantat	M7	31227/36227	31507/36507	31649	31650	31827/36827

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-771.73		Partielle und totale Resektion eines Gesichtsschädelknochens: Ein Gesichtsschädelknochen, radikal (mit umgebendem Gewebe): Rekonstruktion von Weich- und Hartgewebe (einschließlich alloplastische Rekonstruktion)	M7	31227/36227	31507/36507	31649	31650	31827/36827
5-771.80		Partielle und totale Resektion eines Gesichtsschädelknochens: Mehrere Gesichtsschädelknochen, radikal (mit umgebendem Gewebe): Ohne Rekonstruktion	M6	31226/36226	31506/36506	31649	31650	31826/36826
5-771.81		Partielle und totale Resektion eines Gesichtsschädelknochens: Mehrere Gesichtsschädelknochen, radikal (mit umgebendem Gewebe): Rekonstruktion mit nicht vaskularisiertem Transplantat	M7	31227/36227	31507/36507	31649	31650	31827/36827
5-771.83		Partielle und totale Resektion eines Gesichtsschädelknochens: Mehrere Gesichtsschädelknochen, radikal (mit umgebendem Gewebe): Rekonstruktion von Weich- und Hartgewebe (einschließlich alloplastische Rekonstruktion)	M7	31227/36227	31507/36507	31649	31650	31827/36827
5-772.00		Partielle und totale Resektion der Mandibula: Resektion, partiell, ohne Kontinuitätsdurchtrennung: Ohne Rekonstruktion	M2	31222/36222	31503/36503	31643	31644	31822/36822
5-772.01		Partielle und totale Resektion der Mandibula: Resektion, partiell, ohne Kontinuitätsdurchtrennung: Rekonstruktion mit nicht vaskularisiertem Transplantat	M4	31224/36224	31504/36504	31647	31648	31824/36824
5-772.03		Partielle und totale Resektion der Mandibula: Resektion, partiell, ohne Kontinuitätsdurchtrennung: Alloplastische Rekonstruktion	M3	31223/36223	31504/36504	31645	31646	31823/36823
5-772.10		Partielle und totale Resektion der Mandibula: Resektion, partiell, mit Kontinuitätsdurchtrennung: Ohne Rekonstruktion	M4	31224/36224	31504/36504	31647	31648	31824/36824
5-772.11		Partielle und totale Resektion der Mandibula: Resektion, partiell, mit Kontinuitätsdurchtrennung: Rekonstruktion mit nicht vaskularisiertem Transplantat	M5	31225/36225	31505/36505	31647	31648	31825/36825
5-772.13		Partielle und totale Resektion der Mandibula: Resektion, partiell, mit Kontinuitätsdurchtrennung: Alloplastische Rekonstruktion	M5	31225/36225	31505/36505	31647	31648	31825/36825
5-772.20		Partielle und totale Resektion der Mandibula: Hemimandibulektomie: Ohne Rekonstruktion	M5	31225/36225	31505/36505	31647	31648	31825/36825
5-772.21		Partielle und totale Resektion der Mandibula: Hemimandibulektomie: Rekonstruktion mit nicht vaskularisiertem Transplantat	M7	31227/36227	31507/36507	31649	31650	31827/36827

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-772.23		Partielle und totale Resektion der Mandibula: Hemimandibulektomie: Alloplastische Rekonstruktion	M6	31226/36226	31506/36506	31649	31650	31826/36826
5-772.30		Partielle und totale Resektion der Mandibula: Mandibulektomie, (sub-)total: Ohne Rekonstruktion	M6	31226/36226	31506/36506	31649	31650	31826/36826
5-772.31		Partielle und totale Resektion der Mandibula: Mandibulektomie, (sub-)total: Rekonstruktion mit nicht vaskularisiertem Transplantat	M7	31227/36227	31507/36507	31649	31650	31827/36827
5-772.33		Partielle und totale Resektion der Mandibula: Mandibulektomie, (sub-)total: Alloplastische Rekonstruktion	M7	31227/36227	31507/36507	31649	31650	31827/36827
5-772.40		Partielle und totale Resektion der Mandibula: Mandibulektomie, radikal (mit umgebendem Gewebe): Ohne Rekonstruktion	M6	31226/36226	31506/36506	31649	31650	31826/36826
5-772.41		Partielle und totale Resektion der Mandibula: Mandibulektomie, radikal (mit umgebendem Gewebe): Rekonstruktion mit nicht vaskularisiertem Transplantat	M7	31227/36227	31507/36507	31649	31650	31827/36827
5-772.43		Partielle und totale Resektion der Mandibula: Mandibulektomie, radikal (mit umgebendem Gewebe): Alloplastische Rekonstruktion	M7	31227/36227	31507/36507	31649	31650	31827/36827
5-773.0	↔	Arthroplastik am Kiefergelenk: Hohe Kondylektomie	M3	31223/36223	31504/36504	31645	31646	31823/36823
5-773.10	↔	Arthroplastik am Kiefergelenk: Kondylektomie: Ohne Rekonstruktion	M3	31223/36223	31504/36504	31645	31646	31823/36823
5-773.12	↔	Arthroplastik am Kiefergelenk: Kondylektomie: Mit Rekonstruktion durch Knochen	M5	31225/36225	31505/36505	31647	31648	31825/36825
5-773.13	↔	Arthroplastik am Kiefergelenk: Kondylektomie: Mit Rekonstruktion durch Muskeltransplantat	M5	31225/36225	31505/36505	31647	31648	31825/36825
5-773.14	↔	Arthroplastik am Kiefergelenk: Kondylektomie: Mit Rekonstruktion durch alloplastisches Material	M4	31224/36224	31504/36504	31647	31648	31824/36824
5-773.20	↔	Arthroplastik am Kiefergelenk: Exstirpation des Discus articularis: Ohne Rekonstruktion	M3	31223/36223	31504/36504	31645	31646	31823/36823
5-773.22	↔	Arthroplastik am Kiefergelenk: Exstirpation des Discus articularis: Mit Rekonstruktion durch Knochen	M5	31225/36225	31505/36505	31647	31648	31825/36825
5-773.23	↔	Arthroplastik am Kiefergelenk: Exstirpation des Discus articularis: Mit Rekonstruktion durch Weichteilersatz	M5	31225/36225	31505/36505	31647	31648	31825/36825

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-773.24	↔	Arthroplastik am Kiefergelenk: Exstirpation des Discus articularis: Mit Rekonstruktion durch Muskeltransplantat	M5	31225/36225	31505/36505	31647	31648	31825/36825
5-773.25	↔	Arthroplastik am Kiefergelenk: Exstirpation des Discus articularis: Mit Rekonstruktion durch alloplastisches Material	M4	31224/36224	31504/36504	31647	31648	31824/36824
5-773.3	↔	Arthroplastik am Kiefergelenk: Diskusreposition	M3	31223/36223	31504/36504	31645	31646	31823/36823
5-773.40	↔	Arthroplastik am Kiefergelenk: Diskoplastik: Ohne Rekonstruktion	M3	31223/36223	31504/36504	31645	31646	31823/36823
5-773.42	↔	Arthroplastik am Kiefergelenk: Diskoplastik: Mit Rekonstruktion durch Knochen	M5	31225/36225	31505/36505	31647	31648	31825/36825
5-773.43	↔	Arthroplastik am Kiefergelenk: Diskoplastik: Mit Rekonstruktion durch Weichteilersatz	M5	31225/36225	31505/36505	31647	31648	31825/36825
5-773.44	↔	Arthroplastik am Kiefergelenk: Diskoplastik: Mit Rekonstruktion durch Muskeltransplantat	M5	31225/36225	31505/36505	31647	31648	31825/36825
5-773.45	↔	Arthroplastik am Kiefergelenk: Diskoplastik: Mit Rekonstruktion durch alloplastisches Material	M4	31224/36224	31504/36504	31647	31648	31824/36824
5-773.5	↔	Arthroplastik am Kiefergelenk: Resektion am Tuberculum articulare	M3	31223/36223	31504/36504	31645	31646	31823/36823
5-773.70	↔	Arthroplastik am Kiefergelenk: Entfernung eines freien Gelenkkörpers: Offen chirurgisch	M3	31223/36223	31504/36504	31645	31646	31823/36823
5-773.71	↔	Arthroplastik am Kiefergelenk: Entfernung eines freien Gelenkkörpers: Arthroskopisch	M2	31222/36222	31503/36503	31643	31644	31822/36822
5-773.8	↔	Arthroplastik am Kiefergelenk: Synovektomie	M3	31223/36223	31504/36504	31645	31646	31823/36823
5-774.0		Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Maxilla: Auflagerungsplastik, partiell	M3	31223/36223	31504/36504	31645	31646	31823/36823
5-774.1		Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Maxilla: Auflagerungsplastik, total	M5	31225/36225	31505/36505	31647	31648	31825/36825
5-774.2		Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Maxilla: Interpositionsplastik, ohne Kontinuitätsdurchtrennung (horizontal)	M6	31226/36226	31506/36506	31649	31650	31826/36826
5-774.3		Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Maxilla: Interpositionsplastik, mit Kontinuitätsdurchtrennung (vertikal), partiell	M7	31227/36227	31507/36507	31649	31650	31827/36827

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-774.4		Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Maxilla: Interpositionsplastik, mit Kontinuitätsdurchtrennung (vertikal), subtotal	M7	31227/36227	31507/36507	31649	31650	31827/36827
5-775.0	↔	Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Mandibula: Kondylotomie	M4	31224/36224	31504/36504	31647	31648	31824/36824
5-775.1		Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Mandibula: Auflagerungsplastik, partiell	M3	31223/36223	31504/36504	31645	31646	31823/36823
5-775.2		Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Mandibula: Auflagerungsplastik, total	M5	31225/36225	31505/36505	31647	31648	31825/36825
5-775.3		Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Mandibula: Interpositionsplastik, ohne Kontinuitätsdurchtrennung (horizontal)	M5	31225/36225	31505/36505	31647	31648	31825/36825
5-775.4		Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Mandibula: Interpositionsplastik, mit Kontinuitätsdurchtrennung (vertikal), partiell	M6	31226/36226	31506/36506	31649	31650	31826/36826
5-775.5		Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Mandibula: Interpositionsplastik, mit Kontinuitätsdurchtrennung (vertikal), subtotal	M6	31226/36226	31506/36506	31649	31650	31826/36826
5-775.72		Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Mandibula: Durch alloplastische Implantate: Mit computerassistent vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat], großer oder komplexer Defekt	M5	31225/36225	31505/36505	31647	31648	31825/36825
5-776.0		Osteotomie zur Verlagerung des Untergesichtes: Im Alveolarkambereich frontal	M4	31224/36224	31504/36504	31647	31648	31824/36824
5-776.1	↔	Osteotomie zur Verlagerung des Untergesichtes: Im Alveolarkambereich seitlich	M4	31224/36224	31504/36504	31647	31648	31824/36824
5-776.2		Osteotomie zur Verlagerung des Untergesichtes: Mit Kontinuitätsdurchtrennung der Mandibula frontal	M5	31225/36225	31505/36505	31647	31648	31825/36825
5-776.3	↔	Osteotomie zur Verlagerung des Untergesichtes: Mit Kontinuitätsdurchtrennung am horizontalen Mandibulaast	M6	31226/36226	31506/36506	31649	31650	31826/36826
5-776.4	↔	Osteotomie zur Verlagerung des Untergesichtes: Mit Kontinuitätsdurchtrennung am aufsteigenden Mandibulaast	M7	31227/36227	31507/36507	31649	31650	31827/36827
5-776.6	↔	Osteotomie zur Verlagerung des Untergesichtes: Verlagerung des Unterkiefers durch Distraction mit Kontinuitätsdurchtrennung im aufsteigenden Mandibulaast	M7	31227/36227	31507/36507	31649	31650	31827/36827

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-776.7	↔	Osteotomie zur Verlagerung des Untergesichtes: Verlagerung der Mandibula durch Distraction nach Osteotomie im horizontalen Mandibulaast	M6	31226/36226	31506/36506	31649	31650	31826/36826
5-776.9	↔	Osteotomie zur Verlagerung des Untergesichtes: Verlagerung des Alveolarfortsatzes durch horizontale Distraction nach Osteotomie	M5	31225/36225	31505/36505	31647	31648	31825/36825
5-777.00		Osteotomie zur Verlagerung des Mittelgesichtes: Im Alveolarkambereich frontal: Ohne Distraction	M4	31224/36224	31504/36504	31647	31648	31824/36824
5-777.01		Osteotomie zur Verlagerung des Mittelgesichtes: Im Alveolarkambereich frontal: Mit Distraction	M4	31224/36224	31504/36504	31647	31648	31824/36824
5-777.10	↔	Osteotomie zur Verlagerung des Mittelgesichtes: Im Alveolarkambereich seitlich: Ohne Distraction	M4	31224/36224	31504/36504	31647	31648	31824/36824
5-777.11	↔	Osteotomie zur Verlagerung des Mittelgesichtes: Im Alveolarkambereich seitlich: Mit Distraction	M4	31224/36224	31504/36504	31647	31648	31824/36824
5-777.20		Osteotomie zur Verlagerung des Mittelgesichtes: Im Alveolarkambereich frontal und seitlich in mehreren Segmenten: Ohne Distraction	M5	31225/36225	31505/36505	31647	31648	31825/36825
5-777.21		Osteotomie zur Verlagerung des Mittelgesichtes: Im Alveolarkambereich frontal und seitlich in mehreren Segmenten: Mit Distraction	M5	31225/36225	31505/36505	31647	31648	31825/36825
5-777.30		Osteotomie zur Verlagerung des Mittelgesichtes: In der Le-Fort-I-Ebene in einem Stück: Ohne Distraction	M7	31227/36227	31507/36507	31649	31650	31827/36827
5-777.31		Osteotomie zur Verlagerung des Mittelgesichtes: In der Le-Fort-I-Ebene in einem Stück: Mit Distraction	M7	31227/36227	31507/36507	31649	31650	31827/36827
5-777.40		Osteotomie zur Verlagerung des Mittelgesichtes: In der Le-Fort-I-Ebene in zwei Stücken: Ohne Distraction	M7	31227/36227	31507/36507	31649	31650	31827/36827
5-777.41		Osteotomie zur Verlagerung des Mittelgesichtes: In der Le-Fort-I-Ebene in zwei Stücken: Mit Distraction	M7	31227/36227	31507/36507	31649	31650	31827/36827
5-777.50		Osteotomie zur Verlagerung des Mittelgesichtes: In der Le-Fort-I-Ebene in drei oder mehr Stücken: Ohne Distraction	M7	31227/36227	31507/36507	31649	31650	31827/36827
5-777.51		Osteotomie zur Verlagerung des Mittelgesichtes: In der Le-Fort-I-Ebene in drei oder mehr Stücken: Mit Distraction	M7	31227/36227	31507/36507	31649	31650	31827/36827

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-777.60		Osteotomie zur Verlagerung des Mittelgesichtes: In der Le-Fort-II-Ebene: Ohne Distraction	M7	31227/36227	31507/36507	31649	31650	31827/36827
5-777.61		Osteotomie zur Verlagerung des Mittelgesichtes: In der Le-Fort-II-Ebene: Mit Distraction	M7	31227/36227	31507/36507	31649	31650	31827/36827
5-777.70		Osteotomie zur Verlagerung des Mittelgesichtes: In der Le-Fort-II-Ebene, kombiniert mit anderer Osteotomie: Ohne Distraction	M7	31227/36227	31507/36507	31649	31650	31827/36827
5-777.71		Osteotomie zur Verlagerung des Mittelgesichtes: In der Le-Fort-II-Ebene, kombiniert mit anderer Osteotomie: Mit Distraction	M7	31227/36227	31507/36507	31649	31650	31827/36827
5-777.80		Osteotomie zur Verlagerung des Mittelgesichtes: In der Le-Fort-III-Ebene: Ohne Distraction	M7	31227/36227	31507/36507	31649	31650	31827/36827
5-777.81		Osteotomie zur Verlagerung des Mittelgesichtes: In der Le-Fort-III-Ebene: Mit Distraction	M7	31227/36227	31507/36507	31649	31650	31827/36827
5-777.90		Osteotomie zur Verlagerung des Mittelgesichtes: In der Le-Fort-III-Ebene, kombiniert mit Le-Fort-I-Ebene: Ohne Distraction	M7	31227/36227	31507/36507	31649	31650	31827/36827
5-777.91		Osteotomie zur Verlagerung des Mittelgesichtes: In der Le-Fort-III-Ebene, kombiniert mit Le-Fort-I-Ebene: Mit Distraction	M7	31227/36227	31507/36507	31649	31650	31827/36827
5-778.1		Rekonstruktion der Weichteile im Gesicht: Naht (nach Verletzung), mehrschichtig	M2	31222/36222	31503/36503	31643	31644	31822/36822
5-779.0	↔	Andere Operationen an Kiefergelenk und Gesichtsschädelknochen: Reposition einer temporomandibulären Luxation, geschlossen (operativ)	M1	31221/36221	31502/36502	31643	31644	31821/36821
5-779.1	↔	Andere Operationen an Kiefergelenk und Gesichtsschädelknochen: Reposition einer temporomandibulären Luxation, offen	M3	31223/36223	31504/36504	31645	31646	31823/36823
5-779.3	↔	Andere Operationen an Kiefergelenk und Gesichtsschädelknochen: Entfernung von Osteosynthesematerial	M2	31222/36222	31503/36503	31643	31644	31822/36822
5-779.5		Andere Operationen an Kiefergelenk und Gesichtsschädelknochen: Entfernung eines Distraktors	M2	31222/36222	31503/36503	31643	31644	31822/36822
5-779.90	↔	Andere Operationen an Kiefergelenk und Gesichtsschädelknochen: Stabilisierung eines frakturgefährdeten Gesichtsschädelknochens: An der Maxilla, durch Platte	M3	31223/36223	31504/36504	31645	31646	31823/36823

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-779.92	↔	Andere Operationen an Kiefergelenk und Gesichtsschädelknochen: Stabilisierung eines frakturgefährdeten Gesichtsschädelknochens: An der Mandibula, durch Platte	M2	31222/36222	31503/36503	31643	31644	31822/36822

2.22 Operationen an den Bewegungsorganen

2.22.1 Operationen an anderen Knochen

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-78a.ce	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Transfixationsnagel: Schenkelhals	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-78a.cf	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Transfixationsnagel: Femur proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-78a.cg	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Transfixationsnagel: Femurschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-78a.ch	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Transfixationsnagel: Femur distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-78a.ck	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Transfixationsnagel: Tibia proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-78a.cm	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Transfixationsnagel: Tibiaschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-78a.cn	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Transfixationsnagel: Tibia distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-78a.cp	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Transfixationsnagel: Fibula proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-78a.cq	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Transfixationsnagel: Fibulaschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-78a.cr	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Transfixationsnagel: Fibula distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-78a.c1	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Transfixationsnagel: Humerus proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-78a.c2	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Transfixationsnagel: Humerusschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-78a.c3	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Transfixationsnagel: Humerus distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-78a.c4	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Transfixationsnagel: Radius proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-78a.c5	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Transfixationsnagel: Radiuschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-78a.c6	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Transfixationsnagel: Radius distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-78a.c7	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Transfixationsnagel: Ulna proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-78a.c8	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Transfixationsnagel: Ulnaschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-78a.c9	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Transfixationsnagel: Ulna distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-78a.ea	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch (Blount-)Klammern: Karpale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-78a.eb	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch (Blount-)Klammern: Metakarpale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-78a.ec	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch (Blount-)Klammern: Phalangen Hand	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-78a.ef	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch (Blount-)Klammern: Femur proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-78a.eh	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch (Blount-)Klammern: Femur distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-78a.ej	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch (Blount-)Klammern: Patella	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-78a.ek	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch (Blount-)Klammern: Tibia proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-78a.en	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch (Blount-)Klammern: Tibia distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-78a.ep	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch (Blount-)Klammern: Fibula proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-78a.er	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch (Blount-)Klammern: Fibula distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-78a.es	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch (Blount-)Klammern: Talus	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-78a.et	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch (Blount-)Klammern: Kalkaneus	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-78a.eu	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch (Blount-)Klammern: Tarsale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-78a.ev	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch (Blount-)Klammern: Metatarsale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-78a.ew	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch (Blount-)Klammern: Phalangen Fuß	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-78a.ez	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch (Blount-)Klammern: Skapula	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-78a.e0	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch (Blount-)Klammern: Klavikula	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-78a.ga	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch intramedullären Draht: Karpale	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-78a.gb	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch intramedullären Draht: Metakarpale	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-78a.gc	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch intramedullären Draht: Phalangen Hand	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-78a.ge	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch intramedullären Draht: Schenkelhals	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-78a.gf	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch intramedullären Draht: Femur proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-78a.gg	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch intramedullären Draht: Femurschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-78a.gh	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch intramedullären Draht: Femur distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-78a.gk	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch intramedullären Draht: Tibia proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-78a.gm	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch intramedullären Draht: Tibiaschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-78a.gn	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch intramedullären Draht: Tibia distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-78a.gp	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch intramedullären Draht: Fibula proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-78a.gq	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch intramedullären Draht: Fibulaschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-78a.gr	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch intramedullären Draht: Fibula distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-78a.gu	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch intramedullären Draht: Tarsale	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-78a.gv	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch intramedullären Draht: Metatarsale	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-78a.gw	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch intramedullären Draht: Phalangen Fuß	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-78a.g0	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch intramedullären Draht: Klavikula	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-78a.g1	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch intramedullären Draht: Humerus proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-78a.g2	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch intramedullären Draht: Humerusschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-78a.g3	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch intramedullären Draht: Humerus distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-78a.g4	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch intramedullären Draht: Radius proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-78a.g5	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch intramedullären Draht: Radiuschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-78a.g6	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch intramedullären Draht: Radius distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-78a.g7	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch intramedullären Draht: Ulna proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-78a.g8	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch intramedullären Draht: Ulnaschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-78a.g9	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch intramedullären Draht: Ulna distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-78a.ka	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Karpale	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-78a.kb	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Metakarpale	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-78a.kc	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Phalangen Hand	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-78a.kg	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Femurschaft	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-78a.kh	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Femur distal	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-78a.kk	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Tibia proximal	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-78a.km	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Tibiaschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-78a.kn	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Tibia distal	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-78a.kq	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Fibulaschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-78a.ks	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Talus	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-78a.kt	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Kalkaneus	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-78a.ku	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Tarsale	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-78a.kv	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Metatarsale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-78a.kw	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Phalangen Fuß	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-78a.kz	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Skapula	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-78a.k0	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Klavikula	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-78a.k1	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Humerus proximal	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-78a.k2	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Humerusschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-78a.k5	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Radiuschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-78a.k6	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Radius distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-78a.k7	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Ulna proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-78a.k8	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Ulnaschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-78a.k9	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Ulna distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-78a.ma	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Ringfixateur: Karpale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-78a.md		Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Ringfixateur: Becken	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-78a.mf	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Ringfixateur: Femur proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-78a.mh	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Ringfixateur: Femur distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-78a.mm	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Ringfixateur: Tibiaschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-78a.mt	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Ringfixateur: Kalkaneus	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-78a.mu	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Ringfixateur: Tarsale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-78a.m1	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Ringfixateur: Humerus proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-78a.m4	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Ringfixateur: Radius proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-78a.m5	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Ringfixateur: Radiuschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-78a.m6	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Ringfixateur: Radius distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-78a.m7	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Ringfixateur: Ulna proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-78a.m8	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Ringfixateur: Ulnaschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-78a.m9	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Ringfixateur: Ulna distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-78a.nf	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Bewegungsfixateur: Femur proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-78a.nh	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Bewegungsfixateur: Femur distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-78a.nk	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Bewegungsfixateur: Tibia proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-78a.nn	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Bewegungsfixateur: Tibia distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-78a.np	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Bewegungsfixateur: Fibula proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-78a.nr	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Bewegungsfixateur: Fibula distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-78a.n1	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Bewegungsfixateur: Humerus proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-78a.n3	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Bewegungsfixateur: Humerus distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-78a.n4	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Bewegungsfixateur: Radius proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-78a.n6	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Bewegungsfixateur: Radius distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-78a.n7	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Bewegungsfixateur: Ulna proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-78a.n9	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Bewegungsfixateur: Ulna distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-78a.0a	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Schraube: Karpale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-78a.0b	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Schraube: Metakarpale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-78a.0c	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Schraube: Phalangen Hand	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-78a.0d		Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Schraube: Becken	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-78a.0e	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Schraube: Schenkelhals	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-78a.0f	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Schraube: Femur proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-78a.0g	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Schraube: Femurschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-78a.0h	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Schraube: Femur distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-78a.0j	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Schraube: Patella	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-78a.0k	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Schraube: Tibia proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-78a.0m	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Schraube: Tibiaschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-78a.0n	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Schraube: Tibia distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-78a.0p	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Schraube: Fibula proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-78a.0q	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Schraube: Fibulaschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-78a.0r	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Schraube: Fibula distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-78a.0s	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Schraube: Talus	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-78a.0t	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Schraube: Kalkaneus	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-78a.0u	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Schraube: Tarsale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-78a.0v	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Schraube: Metatarsale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-78a.0w	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Schraube: Phalangen Fuß	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-78a.0z	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Schraube: Skapula	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-78a.00	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Schraube: Klavikula	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-78a.01	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Schraube: Humerus proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-78a.02	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Schraube: Humerusschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-78a.03	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Schraube: Humerus distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-78a.04	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Schraube: Radius proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-78a.05	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Schraube: Radiusschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-78a.06	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Schraube: Radius distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-78a.07	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Schraube: Ulna proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-78a.08	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Schraube: Ulnaschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-78a.09	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Schraube: Ulna distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-78a.1a	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Karpale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-78a.1b	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metakarpale	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-78a.1c	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Hand	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-78a.1d		Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Becken	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-78a.1e	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Schenkelhals	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-78a.1f	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-78a.1g	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femurschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-78a.1h	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-78a.1j	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Patella	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-78a.1k	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tibia proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-78a.1m	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tibiaschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-78a.1n	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tibia distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-78a.1p	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Fibula proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-78a.1q	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Fibulaschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-78a.1r	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Fibula distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-78a.1s	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Talus	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-78a.1t	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Kalkaneus	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-78a.1u	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tarsale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-78a.1v	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metatarsale	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-78a.1w	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Fuß	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-78a.1z	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Skapula	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-78a.10	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Klavikula	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-78a.11	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerus proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-78a.12	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerusschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-78a.13	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerus distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-78a.14	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radius proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-78a.15	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radiuschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-78a.16	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radius distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-78a.17	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ulna proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-78a.18	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ulnaschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-78a.19	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ulna distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-78a.2a	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Platte: Karpale	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-78a.2b	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Platte: Metakarpale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-78a.2c	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Platte: Phalangen Hand	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-78a.2d		Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Platte: Becken	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-78a.2f	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Platte: Femur proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-78a.2g	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Platte: Femurschaft	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-78a.2h	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Platte: Femur distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-78a.2j	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Platte: Patella	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-78a.2k	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Platte: Tibia proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-78a.2m	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Platte: Tibiaschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-78a.2n	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Platte: Tibia distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-78a.2p	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Platte: Fibula proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-78a.2q	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Platte: Fibulaschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-78a.2r	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Platte: Fibula distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-78a.2s	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Platte: Talus	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-78a.2t	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Platte: Kalkaneus	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-78a.2u	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Platte: Tarsale	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-78a.2v	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Platte: Metatarsale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-78a.2w	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Platte: Phalangen Fuß	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-78a.2z	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Platte: Skapula	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-78a.20	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Platte: Klavikula	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-78a.21	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Platte: Humerus proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-78a.22	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Platte: Humerusschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-78a.23	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Platte: Humerus distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-78a.24	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Platte: Radius proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-78a.25	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Platte: Radiuschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-78a.26	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Platte: Radius distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-78a.27	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Platte: Ulna proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-78a.28	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Platte: Ulnaschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-78a.29	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Platte: Ulna distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-78a.3e	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Winkelplatte/ Kondylenplatte: Schenkelhals	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-78a.3f	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Winkelplatte/ Kondylenplatte: Femur proximal	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-78a.3h	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Winkelplatte/ Kondylenplatte: Femur distal	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-78a.3k	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Winkelplatte/ Kondylenplatte: Tibia proximal	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-78a.3n	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Winkelplatte/ Kondylenplatte: Tibia distal	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-78a.31	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Winkelplatte/ Kondylenplatte: Humerus proximal	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-78a.33	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Winkelplatte/ Kondylenplatte: Humerus distal	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-78a.4e	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch dynamische Kompressionsschraube: Schenkelhals	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-78a.4f	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch dynamische Kompressionsschraube: Femur proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-78a.4h	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch dynamische Kompressionsschraube: Femur distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-78a.4k	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch dynamische Kompressionsschraube: Tibia proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-78a.5n	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Tibia distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-78a.5p	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Fibula proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-78a.5r	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Fibula distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-78a.54	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Radius proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-78a.57	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Ulna proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-78a.59	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Ulna distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-78a.6e	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Marknagel: Schenkelhals	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-78a.6f	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Marknagel: Femur proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-78a.6g	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Marknagel: Femurschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-78a.6h	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Marknagel: Femur distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-78a.6k	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Marknagel: Tibia proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-78a.6m	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Marknagel: Tibiaschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-78a.6n	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Marknagel: Tibia distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-78a.6p	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Marknagel: Fibula proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-78a.6q	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Marknagel: Fibulaschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-78a.6r	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Marknagel: Fibula distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-78a.61	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Marknagel: Humerus proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-78a.62	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Marknagel: Humerusschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-78a.63	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Marknagel: Humerus distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-78a.64	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Marknagel: Radius proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-78a.65	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Marknagel: Radiusschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-78a.66	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Marknagel: Radius distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-78a.67	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Marknagel: Ulna proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-78a.68	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Marknagel: Ulnaschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-78a.69	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Marknagel: Ulna distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-78a.7b	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Metakarpale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-78a.7g	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Femurschaft	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-78a.7m	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Tibiaschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-78a.7q	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Fibulaschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-78a.7v	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Metatarsale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-78a.72	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Humerusschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-78a.75	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Radiuschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-78a.78	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Ulnaschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-78a.8a	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Fixateur externe: Karpale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-78a.8b	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Fixateur externe: Metakarpale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-78a.8c	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Fixateur externe: Phalangen Hand	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-78a.8d		Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Fixateur externe: Becken	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-78a.8f	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Fixateur externe: Femur proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-78a.8g	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Fixateur externe: Femurschaft	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-78a.8h	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Fixateur externe: Femur distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-78a.8k	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Fixateur externe: Tibia proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-78a.8m	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Fixateur externe: Tibiaschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-78a.8n	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Fixateur externe: Tibia distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-78a.8p	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Fixateur externe: Fibula proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-78a.8q	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Fixateur externe: Fibulaschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-78a.8r	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Fixateur externe: Fibula distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-78a.8s	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Fixateur externe: Talus	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-78a.8t	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Fixateur externe: Kalkaneus	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-78a.8u	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Fixateur externe: Tarsale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-78a.8v	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Fixateur externe: Metatarsale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-78a.8w	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Fixateur externe: Phalangen Fuß	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-78a.80	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Fixateur externe: Klavikula	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-78a.81	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Fixateur externe: Humerus proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-78a.82	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Fixateur externe: Humerusschaft	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-78a.83	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Fixateur externe: Humerus distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-78a.84	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Fixateur externe: Radius proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-78a.85	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Fixateur externe: Radiuschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-78a.86	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Fixateur externe: Radius distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-78a.87	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Fixateur externe: Ulna proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-78a.88	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Fixateur externe: Ulnaschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-78a.89	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Fixateur externe: Ulna distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-78a.9a	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Materialkombinationen: Karpale	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-78a.9b	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Materialkombinationen: Metakarpale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-78a.9c	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Materialkombinationen: Phalangen Hand	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-78a.9d		Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Materialkombinationen: Becken	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-78a.9e	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Materialkombinationen: Schenkelhals	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-78a.9f	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Materialkombinationen: Femur proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-78a.9g	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Materialkombinationen: Femurschaft	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-78a.9h	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Materialkombinationen: Femur distal	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-78a.9j	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Materialkombinationen: Patella	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-78a.9k	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Materialkombinationen: Tibia proximal	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-78a.9m	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Materialkombinationen: Tibiaschaft	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-78a.9n	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Materialkombinationen: Tibia distal	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-78a.9p	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Materialkombinationen: Fibula proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-78a.9q	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Materialkombinationen: Fibulaschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-78a.9r	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Materialkombinationen: Fibula distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-78a.9s	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Materialkombinationen: Talus	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-78a.9t	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Materialkombinationen: Kalkaneus	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-78a.9u	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Materialkombinationen: Tarsale	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-78a.9v	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Materialkombinationen: Metatarsale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-78a.9w	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Materialkombinationen: Phalangen Fuß	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-78a.9z	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Materialkombinationen: Skapula	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-78a.90	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Materialkombinationen: Klavikula	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-78a.91	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Materialkombinationen: Humerus proximal	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-78a.92	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Materialkombinationen: Humerusschaft	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-78a.93	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Materialkombinationen: Humerus distal	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-78a.94	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Materialkombinationen: Radius proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-78a.95	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Materialkombinationen: Radiuschaft	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-78a.96	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Materialkombinationen: Radius distal	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-78a.97	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Materialkombinationen: Ulna proximal	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-78a.98	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Materialkombinationen: Ulnaschaft	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-78a.99	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Materialkombinationen: Ulna distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-780.2a	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Drainage: Karpale	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.2b	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Drainage: Metakarpale	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.2c	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Drainage: Phalangen Hand	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.2d		Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Drainage: Becken	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.2e	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Drainage: Schenkelhals	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-780.2f	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Drainage: Femur proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-780.2g	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Drainage: Femurschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.2h	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Drainage: Femur distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.2j	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Drainage: Patella	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.2k	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Drainage: Tibia proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.2m	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Drainage: Tibiaschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.2n	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Drainage: Tibia distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.2p	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Drainage: Fibula proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.2q	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Drainage: Fibulaschaft	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.2r	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Drainage: Fibula distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.2s	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Drainage: Talus	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.2t	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Drainage: Kalkaneus	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.2u	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Drainage: Tarsale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.2v	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Drainage: Metatarsale	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.2w	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Drainage: Phalangen Fuß	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.2z	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Drainage: Skapula	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.20	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Drainage: Klavikula	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.21	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Drainage: Humerus proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-780.22	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Drainage: Humerusschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.23	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Drainage: Humerus distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.24	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Drainage: Radius proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.25	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Drainage: Radiuschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.26	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Drainage: Radius distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.27	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Drainage: Ulna proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-780.28	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Drainage: Ulnaschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.29	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Drainage: Ulna distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.3a	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernung eines Fremdkörpers: Karpale	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.3b	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernung eines Fremdkörpers: Metakarpale	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.3c	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernung eines Fremdkörpers: Phalangen Hand	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.3d		Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernung eines Fremdkörpers: Becken	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-780.3e	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernung eines Fremdkörpers: Schenkelhals	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-780.3f	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernung eines Fremdkörpers: Femur proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-780.3g	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernung eines Fremdkörpers: Femurschaft	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.3h	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernung eines Fremdkörpers: Femur distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.3j	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernung eines Fremdkörpers: Patella	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.3k	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernung eines Fremdkörpers: Tibia proximal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.3m	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernung eines Fremdkörpers: Tibiaschaft	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.3n	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernung eines Fremdkörpers: Tibia distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-780.3p	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernung eines Fremdkörpers: Fibula proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.3q	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernung eines Fremdkörpers: Fibulaschaft	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.3r	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernung eines Fremdkörpers: Fibula distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.3s	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernung eines Fremdkörpers: Talus	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.3t	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernung eines Fremdkörpers: Kalkaneus	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.3u	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernung eines Fremdkörpers: Tarsale	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.3v	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernung eines Fremdkörpers: Metatarsale	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.3w	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernung eines Fremdkörpers: Phalangen Fuß	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.3z	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernung eines Fremdkörpers: Skapula	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.30	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernung eines Fremdkörpers: Klavikula	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.31	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernung eines Fremdkörpers: Humerus proximal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.32	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernung eines Fremdkörpers: Humerusschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.33	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernung eines Fremdkörpers: Humerus distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.34	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernung eines Fremdkörpers: Radius proximal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-780.35	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernung eines Fremdkörpers: Radiuschaft	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.36	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernung eines Fremdkörpers: Radius distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.37	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernung eines Fremdkörpers: Ulna proximal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.38	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernung eines Fremdkörpers: Ulnaschaft	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.39	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernung eines Fremdkörpers: Ulna distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.4a	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Karpale	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.4b	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Metakarpale	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.4c	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Phalangen Hand	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.4d		Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Becken	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.4e	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Schenkelhals	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-780.4f	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Femur proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-780.4g	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Femurschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.4h	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Femur distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.4j	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Patella	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-780.4k	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Tibia proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.4m	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Tibiaschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.4n	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Tibia distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.4p	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Fibula proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.4q	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Fibulaschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.4r	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Fibula distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.4s	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Talus	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.4t	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Kalkaneus	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.4u	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Tarsale	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.4v	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Metatarsale	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.4w	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Phalangen Fuß	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.40	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Klavikula	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.41	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Humerus proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-780.42	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Humerusschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-780.43	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Humerus distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.44	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Radius proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.45	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Radiuschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.46	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Radius distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.47	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Ulna proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.48	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Ulnaschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.49	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Ulna distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.5a	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernen eines Medikamententrägers: Karpale	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.5b	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernen eines Medikamententrägers: Metakarpale	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.5c	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernen eines Medikamententrägers: Phalangen Hand	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.5d		Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernen eines Medikamententrägers: Becken	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-780.5e	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernen eines Medikamententrägers: Schenkelhals	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-780.5f	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernen eines Medikamententrägers: Femur proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-780.5g	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernen eines Medikamententrägers: Femurschaft	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-780.5h	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernen eines Medikamententrägers: Femur distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.5j	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernen eines Medikamententrägers: Patella	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.5k	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernen eines Medikamententrägers: Tibia proximal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.5m	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernen eines Medikamententrägers: Tibiaschaft	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.5n	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernen eines Medikamententrägers: Tibia distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.5p	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernen eines Medikamententrägers: Fibula proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.5q	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernen eines Medikamententrägers: Fibulaschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.5r	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernen eines Medikamententrägers: Fibula distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.5s	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernen eines Medikamententrägers: Talus	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.5t	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernen eines Medikamententrägers: Kalkaneus	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.5u	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernen eines Medikamententrägers: Tarsale	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.5v	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernen eines Medikamententrägers: Metatarsale	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.5w	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernen eines Medikamententrägers: Phalangen Fuß	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.5z	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernen eines Medikamententrägers: Skapula	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-780.50	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernen eines Medikamententrägers: Klavikula	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.51	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernen eines Medikamententrägers: Humerus proximal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.52	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernen eines Medikamententrägers: Humerusschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.53	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernen eines Medikamententrägers: Humerus distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.54	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernen eines Medikamententrägers: Radius proximal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.55	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernen eines Medikamententrägers: Radiuschaft	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.56	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernen eines Medikamententrägers: Radius distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.57	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernen eines Medikamententrägers: Ulna proximal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.58	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernen eines Medikamententrägers: Ulnaschaft	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.59	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernen eines Medikamententrägers: Ulna distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.6a	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Karpale	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.6b	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Metakarpale	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.6c	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Phalangen Hand	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.6d		Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Becken	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.6e	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Schenkelhals	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-780.6f	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Femur proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-780.6g	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Femurschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.6h	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Femur distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.6j	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Patella	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.6k	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Tibia proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.6m	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Tibiaschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.6n	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Tibia distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.6p	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Fibula proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.6q	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Fibulaschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.6r	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Fibula distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.6s	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Talus	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.6t	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Kalkaneus	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.6u	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Tarsale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.6v	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Metatarsale	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.6w	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Phalangen Fuß	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.6z	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Skapula	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.60	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Klavikula	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.61	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Humerus proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-780.62	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Humerusschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.63	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Humerus distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.64	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Radius proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.65	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Radiuschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.66	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Radius distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.67	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Ulna proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-780.68	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Ulnaschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.69	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Ulna distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.7a	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Karpale	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.7b	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Metakarpale	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.7c	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Phalangen Hand	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.7d		Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Becken	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-780.7e	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Schenkelhals	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-780.7f	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Femur proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-780.7g	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Femurschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.7h	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Femur distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.7j	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Patella	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.7k	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Tibia proximal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.7m	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Tibiaschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.7n	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Tibia distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.7p	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Fibula proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.7q	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Fibulaschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.7r	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Fibula distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.7s	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Talus	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.7t	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Kalkaneus	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.7u	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Tarsale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.7v	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Metatarsale	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.7w	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Phalangen Fuß	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.7z	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Skapula	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-780.70	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Klavikula	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.71	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Humerus proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-780.72	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Humerusschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.73	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Humerus distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.74	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Radius proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.75	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Radiuschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.76	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Radius distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.77	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Ulna proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.78	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Ulnaschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.79	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Ulna distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.8a	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie mit Einlegen eines Medikamententrägers: Karpale	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.8b	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie mit Einlegen eines Medikamententrägers: Metakarpale	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.8c	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie mit Einlegen eines Medikamententrägers: Phalangen Hand	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.8d		Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie mit Einlegen eines Medikamententrägers: Becken	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.8e	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie mit Einlegen eines Medikamententrägers: Schenkelhals	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-780.8f	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie mit Einlegen eines Medikamententrägers: Femur proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-780.8g	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie mit Einlegen eines Medikamententrägers: Femurschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.8h	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie mit Einlegen eines Medikamententrägers: Femur distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-780.8j	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie mit Einlegen eines Medikamententrägers: Patella	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.8k	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie mit Einlegen eines Medikamententrägers: Tibia proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.8m	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie mit Einlegen eines Medikamententrägers: Tibiaschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.8n	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie mit Einlegen eines Medikamententrägers: Tibia distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.8p	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie mit Einlegen eines Medikamententrägers: Fibula proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.8q	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie mit Einlegen eines Medikamententrägers: Fibulaschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.8r	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie mit Einlegen eines Medikamententrägers: Fibula distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.8s	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie mit Einlegen eines Medikamententrägers: Talus	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.8t	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie mit Einlegen eines Medikamententrägers: Kalkaneus	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.8u	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie mit Einlegen eines Medikamententrägers: Tarsale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.8v	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie mit Einlegen eines Medikamententrägers: Metatarsale	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.8w	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie mit Einlegen eines Medikamententrägers: Phalangen Fuß	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.8z	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie mit Einlegen eines Medikamententrägers: Skapula	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-780.80	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie mit Einlegen eines Medikamententrägers: Klavikula	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-780.81	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie mit Einlegen eines Medikamententrägers: Humerus proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-780.82	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie mit Einlegen eines Medikamententrägers: Humerusschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.83	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie mit Einlegen eines Medikamententrägers: Humerus distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.84	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie mit Einlegen eines Medikamententrägers: Radius proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.85	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie mit Einlegen eines Medikamententrägers: Radiuschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.86	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie mit Einlegen eines Medikamententrägers: Radius distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.87	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie mit Einlegen eines Medikamententrägers: Ulna proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.88	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie mit Einlegen eines Medikamententrägers: Ulnaschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.89	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie mit Einlegen eines Medikamententrägers: Ulna distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-781.aa	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Karpale	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-781.ab	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Metakarpale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-781.ac	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Phalangen Hand	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-781.ad		Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Becken	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.ae	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Schenkelhals	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-781.af	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Femur proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.ag	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Femurschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-781.ah	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Femur distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-781.ak	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Tibia proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.am	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Tibiaschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-781.an	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Tibia distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-781.ap	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Fibula proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-781.aq	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Fibulaschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-781.ar	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Fibula distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-781.as	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Talus	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.at	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Kalkaneus	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.au	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Tarsale	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-781.az	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Skapula	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-781.a0	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Klavikula	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-781.a1	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Humerus proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-781.a2	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Humerusschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-781.a3	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Humerus distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-781.a4	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Radius proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-781.a5	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Radiusschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-781.a6	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Radius distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-781.a7	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Ulna proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-781.a8	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Ulnaschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-781.a9	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Ulna distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-781.0a	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende Osteotomie: Karpale	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-781.0b	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende Osteotomie: Metakarpale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-781.0c	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende Osteotomie: Phalangen Hand	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-781.0d		Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende Osteotomie: Becken	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.0e	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende Osteotomie: Schenkelhals	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.0f	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende Osteotomie: Femur proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.0g	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende Osteotomie: Femurschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-781.0h	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende Osteotomie: Femur distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-781.0k	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende Osteotomie: Tibia proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.0m	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende Osteotomie: Tibiaschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-781.0n	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende Osteotomie: Tibia distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-781.0p	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende Osteotomie: Fibula proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-781.0q	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende Osteotomie: Fibulaschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-781.0r	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende Osteotomie: Fibula distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-781.0s	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende Osteotomie: Talus	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.0t	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende Osteotomie: Kalkaneus	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.0u	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende Osteotomie: Tarsale	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-781.00	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende Osteotomie: Klavikula	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-781.01	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende Osteotomie: Humerus proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.02	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende Osteotomie: Humerusschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-781.03	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende Osteotomie: Humerus distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-781.04	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende Osteotomie: Radius proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-781.05	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende Osteotomie: Radiuschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-781.06	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende Osteotomie: Radius distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-781.07	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende Osteotomie: Ulna proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-781.08	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende Osteotomie: Ulnaschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-781.09	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende Osteotomie: Ulna distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-781.1a	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende Osteotomie: Karpale	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-781.1b	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende Osteotomie: Metakarpale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-781.1c	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende Osteotomie: Phalangen Hand	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-781.1d		Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende Osteotomie: Becken	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.1e	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende Osteotomie: Schenkelhals	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.1f	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende Osteotomie: Femur proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-781.1g	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende Osteotomie: Femurschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-781.1h	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende Osteotomie: Femur distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-781.1k	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende Osteotomie: Tibia proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.1m	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende Osteotomie: Tibiaschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-781.1n	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende Osteotomie: Tibia distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-781.1p	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende Osteotomie: Fibula proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-781.1q	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende Osteotomie: Fibulaschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-781.1r	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende Osteotomie: Fibula distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-781.1s	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende Osteotomie: Talus	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.1t	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende Osteotomie: Kalkaneus	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.1u	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende Osteotomie: Tarsale	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-781.10	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende Osteotomie: Klavikula	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-781.11	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende Osteotomie: Humerus proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.12	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende Osteotomie: Humerusschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-781.13	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende Osteotomie: Humerus distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-781.14	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende Osteotomie: Radius proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-781.15	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende Osteotomie: Radiuschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-781.16	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende Osteotomie: Radius distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-781.17	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende Osteotomie: Ulna proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-781.18	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende Osteotomie: Ulnaschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-781.19	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende Osteotomie: Ulna distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-781.2a	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: (De-)Rotationsosteotomie: Karpale	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-781.2b	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: (De-)Rotationsosteotomie: Metakarpale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-781.2c	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: (De-)Rotationsosteotomie: Phalangen Hand	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-781.2d		Osteotomie und Korrekturosteotomie: (De-)Rotationsosteotomie: Becken	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.2e	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: (De-)Rotationsosteotomie: Schenkelhals	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.2f	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: (De-)Rotationsosteotomie: Femur proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.2g	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: (De-)Rotationsosteotomie: Femurschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-781.2h	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: (De-)Rotationsosteotomie: Femur distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-781.2k	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: (De-)Rotationsosteotomie: Tibia proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.2m	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: (De-)Rotationsosteotomie: Tibiaschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-781.2n	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: (De-)Rotationsosteotomie: Tibia distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-781.2p	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: (De-)Rotationsosteotomie: Fibula proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-781.2q	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: (De-)Rotationsosteotomie: Fibulaschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-781.2r	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: (De-)Rotationsosteotomie: Fibula distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-781.2s	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: (De-)Rotationsosteotomie: Talus	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.2t	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: (De-)Rotationsosteotomie: Kalkaneus	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.2u	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: (De-)Rotationsosteotomie: Tarsale	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-781.20	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: (De-)Rotationsosteotomie: Klavikula	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-781.21	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: (De-)Rotationsosteotomie: Humerus proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.22	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: (De-)Rotationsosteotomie: Humerusschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-781.23	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: (De-)Rotationsosteotomie: Humerus distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-781.24	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: (De-)Rotationsosteotomie: Radius proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-781.25	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: (De-)Rotationsosteotomie: Radiuschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-781.26	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: (De-)Rotationsosteotomie: Radius distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-781.27	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: (De-)Rotationsosteotomie: Ulna proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-781.28	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: (De-)Rotationsosteotomie: Ulnaschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-781.29	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: (De-)Rotationsosteotomie: Ulna distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-781.3a	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verkürzungsosteotomie: Karpale	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-781.3b	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verkürzungsosteotomie: Metakarpale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-781.3c	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verkürzungsosteotomie: Phalangen Hand	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-781.3d		Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verkürzungsosteotomie: Becken	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.3e	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verkürzungsosteotomie: Schenkelhals	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.3f	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verkürzungsosteotomie: Femur proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.3g	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verkürzungsosteotomie: Femurschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-781.3h	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verkürzungsosteotomie: Femur distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-781.3k	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verkürzungsosteotomie: Tibia proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.3m	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verkürzungsosteotomie: Tibiaschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-781.3n	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verkürzungsosteotomie: Tibia distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-781.3p	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verkürzungsosteotomie: Fibula proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-781.3q	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verkürzungsosteotomie: Fibulaschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-781.3r	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verkürzungsosteotomie: Fibula distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-781.3s	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verkürzungsosteotomie: Talus	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.3t	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verkürzungsosteotomie: Kalkaneus	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.3u	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verkürzungsosteotomie: Tarsale	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-781.30	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verkürzungsosteotomie: Klavikula	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-781.31	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verkürzungsosteotomie: Humerus proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.32	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verkürzungsosteotomie: Humerusschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-781.33	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verkürzungsosteotomie: Humerus distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-781.34	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verkürzungsosteotomie: Radius proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-781.35	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verkürzungsosteotomie: Radiuschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-781.36	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verkürzungsosteotomie: Radius distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-781.37	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verkürzungsosteotomie: Ulna proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-781.38	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verkürzungsosteotomie: Ulnaschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-781.39	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verkürzungsosteotomie: Ulna distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-781.4a	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verlängerungsosteotomie: Karpale	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-781.4b	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verlängerungsosteotomie: Metakarpale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-781.4c	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verlängerungsosteotomie: Phalangen Hand	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-781.4d		Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verlängerungsosteotomie: Becken	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.4e	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verlängerungsosteotomie: Schenkelhals	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.4f	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verlängerungsosteotomie: Femur proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.4g	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verlängerungsosteotomie: Femurschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-781.4h	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verlängerungsosteotomie: Femur distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-781.4k	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verlängerungsosteotomie: Tibia proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.4m	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verlängerungsosteotomie: Tibiaschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-781.4n	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verlängerungsosteotomie: Tibia distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-781.4p	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verlängerungsosteotomie: Fibula proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-781.4q	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verlängerungsosteotomie: Fibulaschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-781.4r	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verlängerungsosteotomie: Fibula distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-781.4s	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verlängerungsosteotomie: Talus	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.4t	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verlängerungsosteotomie: Kalkaneus	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.4u	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verlängerungsosteotomie: Tarsale	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-781.40	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verlängerungsosteotomie: Klavikula	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-781.41	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verlängerungsosteotomie: Humerus proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.42	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verlängerungsosteotomie: Humerusschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-781.43	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verlängerungsosteotomie: Humerus distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-781.44	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verlängerungsosteotomie: Radius proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-781.45	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verlängerungsosteotomie: Radiuschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-781.46	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verlängerungsosteotomie: Radius distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-781.47	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verlängerungsosteotomie: Ulna proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-781.48	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verlängerungsosteotomie: Ulnaschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-781.49	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verlängerungsosteotomie: Ulna distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-781.5a	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende (De-)Rotationsosteotomie: Karpale	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.5b	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende (De-)Rotationsosteotomie: Metakarpale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-781.5c	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende (De-)Rotationsosteotomie: Phalangen Hand	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-781.5d		Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende (De-)Rotationsosteotomie: Becken	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-781.5e	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende (De-)Rotationsosteotomie: Schenkelhals	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-781.5f	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende (De-)Rotationsosteotomie: Femur proximal	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-781.5g	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende (De-)Rotationsosteotomie: Femurschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.5h	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende (De-)Rotationsosteotomie: Femur distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-781.5k	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende (De-)Rotationsosteotomie: Tibia proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.5m	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende (De-)Rotationsosteotomie: Tibiaschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.5n	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende (De-)Rotationsosteotomie: Tibia distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.5p	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende (De-)Rotationsosteotomie: Fibula proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-781.5q	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende (De-)Rotationsosteotomie: Fibulaschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-781.5r	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende (De-)Rotationsosteotomie: Fibula distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.5s	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende (De-)Rotationsosteotomie: Talus	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.5t	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende (De-)Rotationsosteotomie: Kalkaneus	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.5u	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende (De-)Rotationsosteotomie: Tarsale	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.50	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende (De-)Rotationsosteotomie: Klavikula	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-781.51	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende (De-)Rotationsosteotomie: Humerus proximal	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-781.52	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende (De-)Rotationsosteotomie: Humerusschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.53	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende (De-)Rotationsosteotomie: Humerus distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.54	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende (De-)Rotationsosteotomie: Radius proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-781.55	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende (De-)Rotationsosteotomie: Radiuschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-781.56	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende (De-)Rotationsosteotomie: Radius distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.57	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende (De-)Rotationsosteotomie: Ulna proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.58	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende (De-)Rotationsosteotomie: Ulnaschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-781.59	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende (De-)Rotationsosteotomie: Ulna distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.6a	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende (De-)Rotationsosteotomie: Karpale	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.6b	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende (De-)Rotationsosteotomie: Metakarpale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-781.6c	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende (De-)Rotationsosteotomie: Phalangen Hand	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-781.6d		Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende (De-)Rotationsosteotomie: Becken	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-781.6e	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende (De-)Rotationsosteotomie: Schenkelhals	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-781.6f	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende (De-)Rotationsosteotomie: Femur proximal	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-781.6g	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende (De-)Rotationsosteotomie: Femurschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.6h	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende (De-)Rotationsosteotomie: Femur distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.6k	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende (De-)Rotationsosteotomie: Tibia proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-781.6m	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende (De-)Rotationsosteotomie: Tibiaschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.6n	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende (De-)Rotationsosteotomie: Tibia distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.6p	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende (De-)Rotationsosteotomie: Fibula proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-781.6q	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende (De-)Rotationsosteotomie: Fibulaschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-781.6r	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende (De-)Rotationsosteotomie: Fibula distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.6s	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende (De-)Rotationsosteotomie: Talus	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.6t	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende (De-)Rotationsosteotomie: Kalkaneus	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.6u	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende (De-)Rotationsosteotomie: Tarsale	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.60	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende (De-)Rotationsosteotomie: Klavikula	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-781.61	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende (De-)Rotationsosteotomie: Humerus proximal	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-781.62	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende (De-)Rotationsosteotomie: Humerusschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.63	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende (De-)Rotationsosteotomie: Humerus distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.64	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende (De-)Rotationsosteotomie: Radius proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.65	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende (De-)Rotationsosteotomie: Radiuschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-781.66	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende (De-)Rotationsosteotomie: Radius distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.67	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende (De-)Rotationsosteotomie: Ulna proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.68	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende (De-)Rotationsosteotomie: Ulnaschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-781.69	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende (De-)Rotationsosteotomie: Ulna distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.8a	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Karpale	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.8b	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Metakarpale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-781.8c	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Phalangen Hand	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-781.8d		Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Becken	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-781.8e	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Schenkelhals	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-781.8f	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Femur proximal	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-781.8g	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Femurschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.8h	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Femur distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.8k	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Tibia proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.8m	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Tibiaschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-781.8n	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Tibia distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.8p	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Fibula proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-781.8q	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Fibulaschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-781.8r	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Fibula distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.8s	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Talus	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.8t	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Kalkaneus	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.8u	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Tarsale	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.80	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Klavikula	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-781.81	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Humerus proximal	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-781.82	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Humerusschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.83	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Humerus distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.84	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Radius proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.85	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Radiusschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-781.86	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Radius distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-781.87	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Ulna proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.88	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Ulnaschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-781.89	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Ulna distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.9a	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Karpale	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.9b	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Metakarpale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-781.9c	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Phalangen Hand	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-781.9d		Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Becken	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-781.9e	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Schenkelhals	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-781.9f	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Femur proximal	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-781.9g	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Femurschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.9h	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Femur distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.9k	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Tibia proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.9m	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Tibiaschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.9n	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Tibia distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-781.9p	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Fibula proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-781.9q	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Fibulaschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-781.9r	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Fibula distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.9s	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Talus	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.9t	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Kalkaneus	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.9u	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Tarsale	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.90	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Klavikula	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-781.91	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Humerus proximal	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-781.92	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Humerusschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.93	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Humerus distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.94	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Radius proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.95	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Radiuschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-781.96	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Radius distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.97	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Ulna proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-781.98	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Ulnaschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-781.99	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Ulna distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-782.aa	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Karpale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-782.ab	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Metakarpale	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-782.ac	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Phalangen Hand	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-782.ad		Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Becken	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-782.ae	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Schenkelhals	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-782.af	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Femur proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-782.ag	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Femurschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-782.ah	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Femur distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-782.ak	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Tibia proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-782.am	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Tibiaschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-782.an	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Tibia distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-782.ap	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Fibula proximal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-782.aq	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Fibulaschaft	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-782.ar	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Fibula distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-782.as	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Talus	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-782.at	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Kalkaneus	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-782.au	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Tarsale	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-782.az	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Skapula	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-782.a0	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Klavikula	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-782.a1	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Humerus proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-782.a2	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Humerusschaft	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-782.a3	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Humerus distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-782.a4	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Radius proximal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-782.a5	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Radiusschaft	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-782.a6	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Radius distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-782.a7	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Ulna proximal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-782.a8	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Ulnaschaft	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-782.a9	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Ulna distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-782.ba	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, endoskopisch: Karpale	E3	31143/36143	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-782.bb	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, endoskopisch: Metakarpale	E3	31143/36143	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-782.bd		Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, endoskopisch: Becken	E5	31145/36145	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-782.be	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, endoskopisch: Schenkelhals	E5	31145/36145	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-782.bh	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, endoskopisch: Femur distal	E3	31143/36143	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-782.bk	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, endoskopisch: Tibia proximal	E3	31143/36143	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-782.bn	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, endoskopisch: Tibia distal	E3	31143/36143	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-782.br	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, endoskopisch: Fibula distal	E3	31143/36143	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-782.bs	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, endoskopisch: Talus	E3	31143/36143	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-782.bt	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, endoskopisch: Kalkaneus	E3	31143/36143	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-782.bz	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, endoskopisch: Skapula	E3	31143/36143	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-782.b0	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, endoskopisch: Klavikula	E4	31144/36144	31504/36504	31618	31619	31824/36824

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-782.b1	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, endoskopisch: Humerus proximal	E3	31143/36143	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-782.b3	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, endoskopisch: Humerus distal	E3	31143/36143	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-782.b4	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, endoskopisch: Radius proximal	E3	31143/36143	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-782.b6	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, endoskopisch: Radius distal	E3	31143/36143	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-782.b7	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, endoskopisch: Ulna proximal	E3	31143/36143	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-782.b9	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, endoskopisch: Ulna distal	E3	31143/36143	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-782.1a	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Karpale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-782.1b	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Metakarpale	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-782.1c	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Phalangen Hand	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-782.1d		Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Becken	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-782.1e	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Schenkelhals	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-782.1f	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Femur proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-782.1g	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Femurschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-782.1h	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Femur distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-782.1k	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Tibia proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-782.1m	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Tibiaschaft	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-782.1n	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Tibia distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-782.1p	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Fibula proximal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-782.1q	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Fibulaschaft	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-782.1r	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Fibula distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-782.1s	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Talus	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-782.1t	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Kalkaneus	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-782.1u	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Tarsale	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-782.1z	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Skapula	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-782.10	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Klavikula	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-782.11	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Humerus proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-782.12	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Humerusschaft	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-782.13	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Humerus distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-782.14	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Radius proximal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-782.15	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Radiuschaft	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-782.16	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Radius distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-782.17	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Ulna proximal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-782.18	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Ulnaschaft	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-782.19	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Ulna distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-782.4a	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Wiederherstellung der Kontinuität: Karpale	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-782.4b	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Wiederherstellung der Kontinuität: Metakarpale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-782.4c	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Wiederherstellung der Kontinuität: Phalangen Hand	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-782.4d		Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Wiederherstellung der Kontinuität: Becken	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-782.4e	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Wiederherstellung der Kontinuität: Schenkelhals	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-782.4f	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Wiederherstellung der Kontinuität: Femur proximal	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-782.4g	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Wiederherstellung der Kontinuität: Femurschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-782.4h	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Wiederherstellung der Kontinuität: Femur distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-782.4k	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Wiederherstellung der Kontinuität: Tibia proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-782.4m	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Wiederherstellung der Kontinuität: Tibiaschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-782.4n	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Wiederherstellung der Kontinuität: Tibia distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-782.4p	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Wiederherstellung der Kontinuität: Fibula proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-782.4q	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Wiederherstellung der Kontinuität: Fibulaschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-782.4r	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Wiederherstellung der Kontinuität: Fibula distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-782.4s	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Wiederherstellung der Kontinuität: Talus	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-782.4t	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Wiederherstellung der Kontinuität: Kalkaneus	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-782.4u	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Wiederherstellung der Kontinuität: Tarsale	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-782.4z	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Wiederherstellung der Kontinuität: Skapula	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-782.40	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Wiederherstellung der Kontinuität: Klavikula	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-782.41	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Wiederherstellung der Kontinuität: Humerus proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-782.42	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Wiederherstellung der Kontinuität: Humerusschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-782.43	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Wiederherstellung der Kontinuität: Humerus distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-782.44	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Wiederherstellung der Kontinuität: Radius proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-782.45	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Wiederherstellung der Kontinuität: Radiuschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-782.46	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Wiederherstellung der Kontinuität: Radius distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-782.47	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Wiederherstellung der Kontinuität: Ulna proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-782.48	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Wiederherstellung der Kontinuität: Ulnaschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-782.49	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Wiederherstellung der Kontinuität: Ulna distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-782.5a	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung, Wiederherstellung der Kontinuität und Weichteilresektion: Karpale	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-782.5b	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung, Wiederherstellung der Kontinuität und Weichteilresektion: Metakarpale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-782.5c	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung, Wiederherstellung der Kontinuität und Weichteilresektion: Phalangen Hand	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-782.5d		Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung, Wiederherstellung der Kontinuität und Weichteilresektion: Becken	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-782.5e	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung, Wiederherstellung der Kontinuität und Weichteilresektion: Schenkelhals	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-782.5f	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung, Wiederherstellung der Kontinuität und Weichteilresektion: Femur proximal	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-782.5g	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung, Wiederherstellung der Kontinuität und Weichteilresektion: Femurschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-782.5h	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung, Wiederherstellung der Kontinuität und Weichteilresektion: Femur distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-782.5k	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung, Wiederherstellung der Kontinuität und Weichteilresektion: Tibia proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-782.5m	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung, Wiederherstellung der Kontinuität und Weichteilresektion: Tibiaschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-782.5n	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung, Wiederherstellung der Kontinuität und Weichteilresektion: Tibia distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-782.5p	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung, Wiederherstellung der Kontinuität und Weichteilresektion: Fibula proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-782.5q	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung, Wiederherstellung der Kontinuität und Weichteilresektion: Fibulaschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-782.5r	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung, Wiederherstellung der Kontinuität und Weichteilresektion: Fibula distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-782.5s	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung, Wiederherstellung der Kontinuität und Weichteilresektion: Talus	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-782.5t	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung, Wiederherstellung der Kontinuität und Weichteilresektion: Kalkaneus	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-782.5u	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung, Wiederherstellung der Kontinuität und Weichteilresektion: Tarsale	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-782.5z	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung, Wiederherstellung der Kontinuität und Weichteilresektion: Skapula	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-782.50	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung, Wiederherstellung der Kontinuität und Weichteilresektion: Klavikula	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-782.51	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung, Wiederherstellung der Kontinuität und Weichteilresektion: Humerus proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-782.52	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung, Wiederherstellung der Kontinuität und Weichteilresektion: Humerusschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-782.53	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung, Wiederherstellung der Kontinuität und Weichteilresektion: Humerus distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-782.54	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung, Wiederherstellung der Kontinuität und Weichteilresektion: Radius proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-782.55	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung, Wiederherstellung der Kontinuität und Weichteilresektion: Radiuschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-782.56	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung, Wiederherstellung der Kontinuität und Weichteilresektion: Radius distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-782.57	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung, Wiederherstellung der Kontinuität und Weichteilresektion: Ulna proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-782.58	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung, Wiederherstellung der Kontinuität und Weichteilresektion: Ulnaschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-782.59	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung, Wiederherstellung der Kontinuität und Weichteilresektion: Ulna distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-782.6a	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens: Karpale	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-782.6b	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens: Metakarpale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-782.6c	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens: Phalangen Hand	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-782.6d		Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens: Becken	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-782.6g	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens: Femurschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-782.6m	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens: Tibiaschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-782.6q	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens: Fibulaschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-782.6s	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens: Talus	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-782.6t	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens: Kalkaneus	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-782.6u	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens: Tarsale	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-782.6z	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens: Skapula	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-782.60	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens: Klavikula	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-782.62	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens: Humerusschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-782.65	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens: Radiuschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-782.68	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens: Ulnaschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-782.7a	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Weichteilresektion: Karpale	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-782.7b	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Weichteilresektion: Metakarpale	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-782.7c	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Weichteilresektion: Phalangen Hand	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-782.7d		Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Weichteilresektion: Becken	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-782.7g	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Weichteilresektion: Femurschaft	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-782.7m	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Weichteilresektion: Tibiaschaft	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-782.7q	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Weichteilresektion: Fibulaschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-782.7s	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Weichteilresektion: Talus	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-782.7t	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Weichteilresektion: Kalkaneus	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-782.7u	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Weichteilresektion: Tarsale	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-782.7z	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Weichteilresektion: Skapula	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-782.70	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Weichteilresektion: Klavikula	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-782.72	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Weichteilresektion: Humerusschaft	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-782.75	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Weichteilresektion: Radiuschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-782.78	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Weichteilresektion: Ulnaschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-782.8a	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Ersatz: Karpale	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-782.8b	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Ersatz: Metakarpale	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-782.8c	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Ersatz: Phalangen Hand	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-782.8d		Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Ersatz: Becken	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-782.8g	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Ersatz: Femurschaft	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-782.8m	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Ersatz: Tibiaschaft	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-782.8q	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Ersatz: Fibulaschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-782.8s	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Ersatz: Talus	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-782.8t	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Ersatz: Kalkaneus	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-782.8u	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Ersatz: Tarsale	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-782.80	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Ersatz: Klavikula	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-782.82	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Ersatz: Humerusschaft	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-782.85	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Ersatz: Radiuschaft	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-782.88	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Ersatz: Ulnaschaft	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-782.9a	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Ersatz und mit Weichteilresektion: Karpale	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-782.9b	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Ersatz und mit Weichteilresektion: Metakarpale	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-782.9c	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Ersatz und mit Weichteilresektion: Phalangen Hand	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-782.9d		Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Ersatz und mit Weichteilresektion: Becken	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-782.9g	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Ersatz und mit Weichteilresektion: Femurschaft	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-782.9m	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Ersatz und mit Weichteilresektion: Tibiaschaft	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-782.9q	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Ersatz und mit Weichteilresektion: Fibulaschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-782.9s	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Ersatz und mit Weichteilresektion: Talus	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-782.9t	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Ersatz und mit Weichteilresektion: Kalkaneus	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-782.9u	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Ersatz und mit Weichteilresektion: Tarsale	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-782.90	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Ersatz und mit Weichteilresektion: Klavikula	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-782.92	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Ersatz und mit Weichteilresektion: Humerusschaft	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-782.95	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Ersatz und mit Weichteilresektion: Radiuschaft	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-782.98	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Ersatz und mit Weichteilresektion: Ulnaschaft	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-783.0a	L	Entnahme eines Knochen transplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Karpale	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-783.0a	R	Entnahme eines Knochen transplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Karpale	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-783.0b	L	Entnahme eines Knochen transplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Metakarpale	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-783.0b	R	Entnahme eines Knochen transplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Metakarpale	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-783.0c	L	Entnahme eines Knochen transplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Phalangen Hand	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-783.0c	R	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Phalangen Hand	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-783.0d		Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Becken	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-783.0e	L	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Schenkelhals	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-783.0e	R	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Schenkelhals	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-783.0f	L	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Femur proximal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-783.0f	R	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Femur proximal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-783.0g	L	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Femurschaft	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-783.0g	R	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Femurschaft	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-783.0h	L	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Femur distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-783.0h	R	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Femur distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-783.0j	L	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Patella	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-783.0j	R	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Patella	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-783.0k	L	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Tibia proximal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-783.0k	R	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Tibia proximal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-783.0m	L	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Tibiaschaft	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-783.0m	R	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Tibiaschaft	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-783.0n	L	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Tibia distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-783.0n	R	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Tibia distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-783.0p	L	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Fibula proximal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-783.0p	R	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Fibula proximal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-783.0q	L	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Fibulaschaft	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-783.0q	R	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Fibulaschaft	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-783.0r	L	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Fibula distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-783.0r	R	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Fibula distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-783.0s	L	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Talus	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-783.0s	R	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Talus	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-783.0t	L	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Kalkaneus	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-783.0t	R	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Kalkaneus	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-783.0u	L	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Tarsale	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-783.0u	R	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Tarsale	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-783.0v	L	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Metatarsale	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-783.0v	R	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Metatarsale	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-783.0w	L	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Phalangen Fuß	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-783.0w	R	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Phalangen Fuß	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-783.0z	L	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Skapula	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-783.0z	R	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Skapula	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-783.00	L	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Klavikula	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-783.00	R	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Klavikula	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-783.01	L	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Humerus proximal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-783.01	R	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Humerus proximal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-783.02	L	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Humerusschaft	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-783.02	R	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Humerusschaft	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-783.03	L	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Humerus distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-783.03	R	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Humerus distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-783.04	L	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Radius proximal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-783.04	R	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Radius proximal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-783.05	L	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Radiuschaft	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-783.05	R	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Radiuschaft	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-783.06	L	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Radius distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-783.06	R	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Radius distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-783.07	L	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Ulna proximal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-783.07	R	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Ulna proximal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-783.08	L	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Ulnaschaft	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-783.08	R	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Ulnaschaft	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-783.09	L	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Ulna distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-783.09	R	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Ulna distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-783.1		Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, mehrere Entnahmestellen	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-783.2d		Entnahme eines Knochentransplantates: Kortikospongiöser Span, eine Entnahmestelle: Becken	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-783.2h	↔	Entnahme eines Knochentransplantates: Kortikospongiöser Span, eine Entnahmestelle: Femur distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-783.2k	↔	Entnahme eines Knochentransplantates: Kortikospongiöser Span, eine Entnahmestelle: Tibia proximal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-783.2n	↔	Entnahme eines Knochentransplantates: Kortikospongiöser Span, eine Entnahmestelle: Tibia distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-783.2p	↔	Entnahme eines Knochentransplantates: Kortikospongiöser Span, eine Entnahmestelle: Fibula proximal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-783.2q	↔	Entnahme eines Knochentransplantates: Kortikospongiöser Span, eine Entnahmestelle: Fibulaschaft	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-783.2r	↔	Entnahme eines Knochentransplantates: Kortikospongiöser Span, eine Entnahmestelle: Fibula distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-783.2t	↔	Entnahme eines Knochentransplantates: Kortikospongiöser Span, eine Entnahmestelle: Kalkaneus	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-783.2v	↔	Entnahme eines Knochentransplantates: Kortikospongiöser Span, eine Entnahmestelle: Metatarsale	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-783.2z	↔	Entnahme eines Knochentransplantates: Kortikospongiöser Span, eine Entnahmestelle: Skapula	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-783.21	↔	Entnahme eines Knochentransplantates: Kortikospongiöser Span, eine Entnahmestelle: Humerus proximal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-783.23	↔	Entnahme eines Knochentransplantates: Kortikospongiöser Span, eine Entnahmestelle: Humerus distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-783.26	↔	Entnahme eines Knochentransplantates: Kortikospongiöser Span, eine Entnahmestelle: Radius distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-783.27	↔	Entnahme eines Knochentransplantates: Kortikospongiöser Span, eine Entnahmestelle: Ulna proximal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-783.28	↔	Entnahme eines Knochentransplantates: Kortikospongiöser Span, eine Entnahmestelle: Ulnaschaft	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-783.29	↔	Entnahme eines Knochentransplantates: Kortikospongiöser Span, eine Entnahmestelle: Ulna distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-783.3		Entnahme eines Knochentransplantates: Kortikospongiöser Span, mehrere Entnahmestellen	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-783.4a	↔	Entnahme eines Knochentransplantates: Knochentransplantat, nicht gefäßgestielt: Karpale	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-783.4b	↔	Entnahme eines Knochentransplantates: Knochentransplantat, nicht gefäßgestielt: Metakarpale	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-783.4c	↔	Entnahme eines Knochentransplantates: Knochentransplantat, nicht gefäßgestielt: Phalangen Hand	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-783.4d		Entnahme eines Knochentransplantates: Knochentransplantat, nicht gefäßgestielt: Becken	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-783.4e	↔	Entnahme eines Knochentransplantates: Knochentransplantat, nicht gefäßgestielt: Schenkelhals	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-783.4f	↔	Entnahme eines Knochentransplantates: Knochentransplantat, nicht gefäßgestielt: Femur proximal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-783.4g	↔	Entnahme eines Knochentransplantates: Knochentransplantat, nicht gefäßgestielt: Femurschaft	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-783.4h	↔	Entnahme eines Knochentransplantates: Knochentransplantat, nicht gefäßgestielt: Femur distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-783.4k	↔	Entnahme eines Knochentransplantates: Knochentransplantat, nicht gefäßgestielt: Tibia proximal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-783.4m	↔	Entnahme eines Knochentransplantates: Knochentransplantat, nicht gefäßgestielt: Tibiaschaft	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-783.4n	↔	Entnahme eines Knochentransplantates: Knochentransplantat, nicht gefäßgestielt: Tibia distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-783.4p	↔	Entnahme eines Knochentransplantates: Knochentransplantat, nicht gefäßgestielt: Fibula proximal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-783.4q	↔	Entnahme eines Knochentransplantates: Knochentransplantat, nicht gefäßgestielt: Fibulaschaft	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-783.4r	↔	Entnahme eines Knochentransplantates: Knochentransplantat, nicht gefäßgestielt: Fibula distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-783.4s	↔	Entnahme eines Knochentransplantates: Knochentransplantat, nicht gefäßgestielt: Talus	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-783.4t	↔	Entnahme eines Knochentransplantates: Knochentransplantat, nicht gefäßgestielt: Kalkaneus	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-783.4u	↔	Entnahme eines Knochentransplantates: Knochentransplantat, nicht gefäßgestielt: Tarsale	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-783.4v	↔	Entnahme eines Knochentransplantates: Knochentransplantat, nicht gefäßgestielt: Metatarsale	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-783.4w	↔	Entnahme eines Knochentransplantates: Knochentransplantat, nicht gefäßgestielt: Phalangen Fuß	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-783.40	↔	Entnahme eines Knochentransplantates: Knochentransplantat, nicht gefäßgestielt: Klavikula	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-783.41	↔	Entnahme eines Knochentransplantates: Knochentransplantat, nicht gefäßgestielt: Humerus proximal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-783.42	↔	Entnahme eines Knochentransplantates: Knochentransplantat, nicht gefäßgestielt: Humerusschaft	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-783.43	↔	Entnahme eines Knochentransplantates: Knochentransplantat, nicht gefäßgestielt: Humerus distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-783.44	↔	Entnahme eines Knochentransplantates: Knochentransplantat, nicht gefäßgestielt: Radius proximal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-783.45	↔	Entnahme eines Knochentransplantates: Knochentransplantat, nicht gefäßgestielt: Radiusschaft	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-783.46	↔	Entnahme eines Knochentransplantates: Knochentransplantat, nicht gefäßgestielt: Radius distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-783.47	↔	Entnahme eines Knochentransplantates: Knochentransplantat, nicht gefäßgestielt: Ulna proximal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-783.48	↔	Entnahme eines Knochentransplantates: Knochentransplantat, nicht gefäßgestielt: Ulnaschaft	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-783.49	↔	Entnahme eines Knochentransplantates: Knochentransplantat, nicht gefäßgestielt: Ulna distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-783.6a	↔	Entnahme eines Knochentransplantates: Knorpel-Knochen-Transplantat: Karpale	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-783.6b	↔	Entnahme eines Knochentransplantates: Knorpel-Knochen-Transplantat: Metakarpale	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-783.6f	↔	Entnahme eines Knochentransplantates: Knorpel-Knochen-Transplantat: Femur proximal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-783.6h	↔	Entnahme eines Knochentransplantates: Knorpel-Knochen-Transplantat: Femur distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-783.6j	↔	Entnahme eines Knochentransplantates: Knorpel-Knochen-Transplantat: Patella	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-783.6k	↔	Entnahme eines Knochentransplantates: Knorpel-Knochen-Transplantat: Tibia proximal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-783.6n	↔	Entnahme eines Knochentransplantates: Knorpel-Knochen-Transplantat: Tibia distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-783.6p	↔	Entnahme eines Knochentransplantates: Knorpel-Knochen-Transplantat: Fibula proximal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-783.6r	↔	Entnahme eines Knochentransplantates: Knorpel-Knochen-Transplantat: Fibula distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-783.6s	↔	Entnahme eines Knochentransplantates: Knorpel-Knochen-Transplantat: Talus	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-783.6t	↔	Entnahme eines Knochentransplantates: Knorpel-Knochen-Transplantat: Kalkaneus	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-783.6u	↔	Entnahme eines Knochentransplantates: Knorpel-Knochen-Transplantat: Tarsale	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-783.6v	↔	Entnahme eines Knochentransplantates: Knorpel-Knochen-Transplantat: Metatarsale	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-783.61	↔	Entnahme eines Knochentransplantates: Knorpel-Knochen-Transplantat: Humerus proximal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-783.63	↔	Entnahme eines Knochentransplantates: Knorpel-Knochen-Transplantat: Humerus distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-783.64	↔	Entnahme eines Knochentransplantates: Knorpel-Knochen-Transplantat: Radius proximal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-783.66	↔	Entnahme eines Knochentransplantates: Knorpel-Knochen-Transplantat: Radius distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-783.69	↔	Entnahme eines Knochentransplantates: Knorpel-Knochen-Transplantat: Ulna distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-784.ca	↔	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, endoskopisch: Karpale	E4	31144/36144	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-784.cb	↔	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, endoskopisch: Metakarpale	E4	31144/36144	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-784.cc	↔	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, endoskopisch: Phalangen Hand	E4	31144/36144	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-784.cd		Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, endoskopisch: Becken	E5	31145/36145	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-784.ce	↔	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, endoskopisch: Schenkelhals	E5	31145/36145	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-784.cf	↔	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, endoskopisch: Femur proximal	E5	31145/36145	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-784.cg	↔	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, endoskopisch: Femurschaft	E5	31145/36145	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-784.ch	↔	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, endoskopisch: Femur distal	E6	31146/36146	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-784.cj	↔	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, endoskopisch: Patella	E5	31145/36145	31505/36505	31618	31619	31825/36825

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-784.ck	↔	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, endoskopisch: Tibia proximal	E6	31146/36146	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-784.cm	↔	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, endoskopisch: Tibiaschaft	E4	31144/36144	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-784.cn	↔	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, endoskopisch: Tibia distal	E5	31145/36145	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-784.cp	↔	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, endoskopisch: Fibula proximal	E5	31145/36145	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-784.cq	↔	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, endoskopisch: Fibulaschaft	E4	31144/36144	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-784.cr	↔	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, endoskopisch: Fibula distal	E5	31145/36145	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-784.cs	↔	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, endoskopisch: Talus	E5	31145/36145	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-784.ct	↔	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, endoskopisch: Kalkaneus	E5	31145/36145	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-784.cu	↔	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, endoskopisch: Tarsale	E4	31144/36144	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-784.cv	↔	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, endoskopisch: Metatarsale	E4	31144/36144	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-784.cw	↔	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, endoskopisch: Phalangen Fuß	E4	31144/36144	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-784.cz	↔	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, endoskopisch: Skapula	E5	31145/36145	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-784.c0	↔	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, endoskopisch: Klavikula	E4	31144/36144	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-784.c1	↔	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, endoskopisch: Humerus proximal	E6	31146/36146	31506/36506	31620	31621	31826/36826

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-784.c2	↔	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, endoskopisch: Humerusschaft	E4	31144/36144	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-784.c3	↔	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, endoskopisch: Humerus distal	E4	31144/36144	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-784.c4	↔	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, endoskopisch: Radius proximal	E4	31144/36144	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-784.c5	↔	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, endoskopisch: Radiuschaft	E4	31144/36144	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-784.c6	↔	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, endoskopisch: Radius distal	E4	31144/36144	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-784.c7	↔	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, endoskopisch: Ulna proximal	E4	31144/36144	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-784.c8	↔	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, endoskopisch: Ulnaschaft	E4	31144/36144	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-784.c9	↔	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, endoskopisch: Ulna distal	E4	31144/36144	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-784.da	↔	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, endoskopisch: Karpale	E3	31143/36143	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-784.db	↔	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, endoskopisch: Metakarpale	E3	31143/36143	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-784.dc	↔	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, endoskopisch: Phalangen Hand	E3	31143/36143	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-784.dd		Knochentransplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, endoskopisch: Becken	E5	31145/36145	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-784.de	↔	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, endoskopisch: Schenkelhals	E5	31145/36145	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-784.df	↔	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, endoskopisch: Femur proximal	E5	31145/36145	31505/36505	31618	31619	31825/36825

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-784.dg	↔	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, endoskopisch: Femurschaft	E5	31145/36145	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-784.dh	↔	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, endoskopisch: Femur distal	E6	31146/36146	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-784.dj	↔	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, endoskopisch: Patella	E5	31145/36145	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-784.dk	↔	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, endoskopisch: Tibia proximal	E6	31146/36146	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-784.dm	↔	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, endoskopisch: Tibiaschaft	E5	31145/36145	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-784.dn	↔	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, endoskopisch: Tibia distal	E5	31145/36145	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-784.dp	↔	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, endoskopisch: Fibula proximal	E4	31144/36144	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-784.dq	↔	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, endoskopisch: Fibulaschaft	E5	31145/36145	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-784.dr	↔	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, endoskopisch: Fibula distal	E5	31145/36145	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-784.ds	↔	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, endoskopisch: Talus	E5	31145/36145	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-784.dt	↔	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, endoskopisch: Kalkaneus	E4	31144/36144	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-784.du	↔	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, endoskopisch: Tarsale	E3	31143/36143	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-784.dv	↔	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, endoskopisch: Metatarsale	E3	31143/36143	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-784.dw	↔	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, endoskopisch: Phalangen Fuß	E3	31143/36143	31504/36504	31616	31617	31823/36823

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-784.dz	↔	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, endoskopisch: Skapula	E5	31145/36145	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-784.d0	↔	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, endoskopisch: Klavikula	E4	31144/36144	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-784.d1	↔	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, endoskopisch: Humerus proximal	E6	31146/36146	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-784.d2	↔	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, endoskopisch: Humerusschaft	E5	31145/36145	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-784.d3	↔	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, endoskopisch: Humerus distal	E4	31144/36144	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-784.d4	↔	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, endoskopisch: Radius proximal	E4	31144/36144	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-784.d5	↔	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, endoskopisch: Radiuschaft	E5	31145/36145	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-784.d6	↔	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, endoskopisch: Radius distal	E4	31144/36144	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-784.d7	↔	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, endoskopisch: Ulna proximal	E4	31144/36144	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-784.d8	↔	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, endoskopisch: Ulnaschaft	E5	31145/36145	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-784.d9	↔	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, endoskopisch: Ulna distal	E4	31144/36144	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-784.ea	↔	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogene, endoskopisch: Karpale	E4	31144/36144	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-784.eb	↔	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogene, endoskopisch: Metakarpale	E4	31144/36144	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-784.ec	↔	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogene, endoskopisch: Phalangen Hand	E4	31144/36144	31504/36504	31618	31619	31824/36824

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-784.ed		Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogen, endoskopisch: Becken	E5	31145/36145	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-784.ee	↔	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogen, endoskopisch: Schenkelhals	E5	31145/36145	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-784.ef	↔	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogen, endoskopisch: Femur proximal	E5	31145/36145	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-784.eg	↔	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogen, endoskopisch: Femurschaft	E5	31145/36145	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-784.eh	↔	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogen, endoskopisch: Femur distal	E6	31146/36146	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-784.ej	↔	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogen, endoskopisch: Patella	E5	31145/36145	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-784.ek	↔	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogen, endoskopisch: Tibia proximal	E6	31146/36146	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-784.em	↔	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogen, endoskopisch: Tibiaschaft	E4	31144/36144	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-784.en	↔	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogen, endoskopisch: Tibia distal	E5	31145/36145	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-784.ep	↔	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogen, endoskopisch: Fibula proximal	E5	31145/36145	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-784.eq	↔	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogen, endoskopisch: Fibulaschaft	E4	31144/36144	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-784.er	↔	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogen, endoskopisch: Fibula distal	E5	31145/36145	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-784.es	↔	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogen, endoskopisch: Talus	E5	31145/36145	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-784.et	↔	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogen, endoskopisch: Kalkaneus	E5	31145/36145	31505/36505	31618	31619	31825/36825

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-784.eu	↔	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogene, endoskopisch: Tarsale	E4	31144/36144	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-784.ev	↔	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogene, endoskopisch: Metatarsale	E4	31144/36144	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-784.ew	↔	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogene, endoskopisch: Phalangen Fuß	E4	31144/36144	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-784.ez	↔	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogene, endoskopisch: Skapula	E5	31145/36145	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-784.e0	↔	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogene, endoskopisch: Klavikula	E4	31144/36144	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-784.e1	↔	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogene, endoskopisch: Humerus proximal	E6	31146/36146	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-784.e2	↔	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogene, endoskopisch: Humerusschaft	E4	31144/36144	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-784.e3	↔	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogene, endoskopisch: Humerus distal	E4	31144/36144	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-784.e4	↔	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogene, endoskopisch: Radius proximal	E4	31144/36144	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-784.e5	↔	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogene, endoskopisch: Radiuschaft	E4	31144/36144	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-784.e6	↔	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogene, endoskopisch: Radius distal	E4	31144/36144	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-784.e7	↔	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogene, endoskopisch: Ulna proximal	E4	31144/36144	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-784.e8	↔	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogene, endoskopisch: Ulnaschaft	E4	31144/36144	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-784.e9	↔	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogene, endoskopisch: Ulna distal	E4	31144/36144	31504/36504	31618	31619	31824/36824

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-784.fa	↔	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, allogene, endoskopisch: Karpale	E3	31143/36143	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-784.fb	↔	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, allogene, endoskopisch: Metakarpale	E3	31143/36143	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-784.fc	↔	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, allogene, endoskopisch: Phalangen Hand	E3	31143/36143	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-784.fd		Knochen transplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, allogene, endoskopisch: Becken	E5	31145/36145	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-784.fe	↔	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, allogene, endoskopisch: Schenkelhals	E5	31145/36145	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-784.ff	↔	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, allogene, endoskopisch: Femur proximal	E5	31145/36145	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-784.fg	↔	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, allogene, endoskopisch: Femurschaft	E5	31145/36145	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-784.fh	↔	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, allogene, endoskopisch: Femur distal	E6	31146/36146	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-784.fj	↔	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, allogene, endoskopisch: Patella	E5	31145/36145	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-784.fk	↔	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, allogene, endoskopisch: Tibia proximal	E6	31146/36146	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-784.fm	↔	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, allogene, endoskopisch: Tibiaschaft	E5	31145/36145	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-784.fn	↔	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, allogene, endoskopisch: Tibia distal	E5	31145/36145	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-784.fp	↔	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, allogene, endoskopisch: Fibula proximal	E4	31144/36144	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-784.fq	↔	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, allogene, endoskopisch: Fibulaschaft	E5	31145/36145	31505/36505	31618	31619	31825/36825

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-784.fr	↔	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, allogene, endoskopisch: Fibula distal	E5	31145/36145	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-784.fs	↔	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, allogene, endoskopisch: Talus	E5	31145/36145	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-784.ft	↔	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, allogene, endoskopisch: Kalkaneus	E4	31144/36144	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-784.fu	↔	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, allogene, endoskopisch: Tarsale	E3	31143/36143	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-784.fv	↔	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, allogene, endoskopisch: Metatarsale	E3	31143/36143	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-784.fw	↔	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, allogene, endoskopisch: Phalangen Fuß	E3	31143/36143	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-784.fz	↔	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, allogene, endoskopisch: Skapula	E5	31145/36145	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-784.f0	↔	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, allogene, endoskopisch: Klavikula	E4	31144/36144	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-784.f1	↔	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, allogene, endoskopisch: Humerus proximal	E6	31146/36146	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-784.f2	↔	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, allogene, endoskopisch: Humerusschaft	E5	31145/36145	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-784.f3	↔	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, allogene, endoskopisch: Humerus distal	E4	31144/36144	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-784.f4	↔	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, allogene, endoskopisch: Radius proximal	E4	31144/36144	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-784.f5	↔	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, allogene, endoskopisch: Radiuschaft	E5	31145/36145	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-784.f6	↔	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, allogene, endoskopisch: Radius distal	E4	31144/36144	31504/36504	31618	31619	31824/36824

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-784.f7	↔	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, allogene, endoskopisch: Ulna proximal	E4	31144/36144	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-784.f8	↔	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, allogene, endoskopisch: Ulnaschaft	E5	31145/36145	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-784.f9	↔	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, allogene, endoskopisch: Ulna distal	E4	31144/36144	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-787.ca	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Transfixationsnagel: Karpale	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.cb	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Transfixationsnagel: Metakarpale	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.cd		Entfernung von Osteosynthesematerial: Transfixationsnagel: Becken	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-787.ce	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Transfixationsnagel: Schenkelhals	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-787.cf	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Transfixationsnagel: Femur proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.cg	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Transfixationsnagel: Femurschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.ch	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Transfixationsnagel: Femur distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.ck	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Transfixationsnagel: Tibia proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.cm	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Transfixationsnagel: Tibiaschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.cn	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Transfixationsnagel: Tibia distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.cp	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Transfixationsnagel: Fibula proximal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.cq	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Transfixationsnagel: Fibulaschaft	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.cr	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Transfixationsnagel: Fibula distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.cs	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Transfixationsnagel: Talus	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.ct	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Transfixationsnagel: Kalkaneus	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.c1	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Transfixationsnagel: Humerus proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.c2	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Transfixationsnagel: Humerusschaft	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.c3	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Transfixationsnagel: Humerus distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-787.c4	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Transfixationsnagel: Radius proximal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.c5	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Transfixationsnagel: Radiuschaft	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.c6	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Transfixationsnagel: Radius distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.c7	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Transfixationsnagel: Ulna proximal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.c8	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Transfixationsnagel: Ulnaschaft	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.c9	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Transfixationsnagel: Ulna distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.ea	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: (Blount-)Klammern: Karpale	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.eb	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: (Blount-)Klammern: Metakarpale	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.ec	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: (Blount-)Klammern: Phalangen Hand	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.ef	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: (Blount-)Klammern: Femur proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-787.eh	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: (Blount-)Klammern: Femur distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.ej	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: (Blount-)Klammern: Patella	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.ek	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: (Blount-)Klammern: Tibia proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.en	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: (Blount-)Klammern: Tibia distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.ep	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: (Blount-)Klammern: Fibula proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.er	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: (Blount-)Klammern: Fibula distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.es	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: (Blount-)Klammern: Talus	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.et	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: (Blount-)Klammern: Kalkaneus	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.eu	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: (Blount-)Klammern: Tarsale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.ev	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: (Blount-)Klammern: Metatarsale	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.ew	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: (Blount-)Klammern: Phalangen Fuß	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.ez	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: (Blount-)Klammern: Skapula	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.e0	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: (Blount-)Klammern: Klavikula	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-787.ga	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Karpale	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.gb	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Metakarpale	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.gc	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Phalangen Hand	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.ge	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Schenkelhals	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-787.gf	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Femur proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-787.gg	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Femurschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.gh	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Femur distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.gk	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Tibia proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.gm	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Tibiaschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.gn	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Tibia distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.gp	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Fibula proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.gq	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Fibulaschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.gr	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Fibula distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.gu	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Tarsale	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.gv	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Metatarsale	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.gw	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Phalangen Fuß	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.g0	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Klavikula	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.g1	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Humerus proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-787.g2	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Humerusschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.g3	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Humerus distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.g4	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Radius proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.g5	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Radiuschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.g6	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Radius distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-787.g7	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Ulna proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.g8	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Ulnaschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.g9	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Ulna distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.ka	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Karpale	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.ke	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Schenkelhals	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-787.kf	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Femur proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-787.kh	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Femur distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.kj	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Patella	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.kk	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Tibia proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.km	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Tibiaschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.kn	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Tibia distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.kq	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Fibulaschaft	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.kr	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Fibula distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.ks	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Talus	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.ku	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Tarsale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.kv	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Metatarsale	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.kz	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Skapula	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.k0	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Klavikula	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.k1	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Humerus proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.k3	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Humerus distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.k5	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Radiuschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.k6	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Radius distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.k7	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Ulna proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-787.ma	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Ringfixateur: Karpale	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-787.md		Entfernung von Osteosynthesematerial: Ringfixateur: Becken	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.me	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Ringfixateur: Schenkelhals	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.mf	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Ringfixateur: Femur proximal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.mg	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Ringfixateur: Femurschaft	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.mh	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Ringfixateur: Femur distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.mk	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Ringfixateur: Tibia proximal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.mm	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Ringfixateur: Tibiaschaft	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.mn	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Ringfixateur: Tibia distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.mo	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Ringfixateur: Fibulaschaft	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.mr	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Ringfixateur: Fibula distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.ms	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Ringfixateur: Talus	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.mt	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Ringfixateur: Kalkaneus	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.mu	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Ringfixateur: Tarsale	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-787.m2	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Ringfixateur: Humerusschaft	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.m3	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Ringfixateur: Humerus distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.m4	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Ringfixateur: Radius proximal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.m5	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Ringfixateur: Radiuschaft	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.m6	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Ringfixateur: Radius distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.m8	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Ringfixateur: Ulnaschaft	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.m9	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Ringfixateur: Ulna distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.na	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Bewegungsfixateur: Karpale	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.nb	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Bewegungsfixateur: Metakarpale	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-787.nc	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Bewegungsfixateur: Phalangen Hand	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.nd		Entfernung von Osteosynthesematerial: Bewegungsfixateur: Becken	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.ne	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Bewegungsfixateur: Schenkelhals	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.nf	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Bewegungsfixateur: Femur proximal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.ng	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Bewegungsfixateur: Femurschaft	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.nh	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Bewegungsfixateur: Femur distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.nk	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Bewegungsfixateur: Tibia proximal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.nm	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Bewegungsfixateur: Tibiaschaft	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.nn	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Bewegungsfixateur: Tibia distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.np	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Bewegungsfixateur: Fibula proximal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.nq	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Bewegungsfixateur: Fibulaschaft	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.nr	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Bewegungsfixateur: Fibula distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.ns	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Bewegungsfixateur: Talus	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.nt	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Bewegungsfixateur: Kalkaneus	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.n1	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Bewegungsfixateur: Humerus proximal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.n2	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Bewegungsfixateur: Humerusschaft	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.n3	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Bewegungsfixateur: Humerus distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.n4	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Bewegungsfixateur: Radius proximal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.n5	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Bewegungsfixateur: Radiusschaft	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.n6	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Bewegungsfixateur: Radius distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.n7	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Bewegungsfixateur: Ulna proximal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.n8	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Bewegungsfixateur: Ulnaschaft	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.n9	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Bewegungsfixateur: Ulna distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-787.ps	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Transfixationsschraube: Talus	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.pt	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Transfixationsschraube: Kalkaneus	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.pu	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Transfixationsschraube: Tarsale	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.pv	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Transfixationsschraube: Metatarsale	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.0a	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Karpale	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-787.0b	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Metakarpale	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-787.0d		Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Becken	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.0e	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Schenkelhals	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.0f	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Femur proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.0g	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Femurschaft	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.0h	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Femur distal	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-787.0j	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Patella	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.0k	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Tibia proximal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.0m	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Tibiaschaft	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.0n	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Tibia distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.0p	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Fibula proximal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.0q	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Fibulaschaft	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.0r	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Fibula distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.0s	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Talus	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.0t	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Kalkaneus	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.0u	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Tarsale	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.0v	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Metatarsale	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-787.00	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Klavikula	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-787.01	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Humerus proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.02	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Humerusschaft	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.03	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Humerus distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.04	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Radius proximal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.05	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Radiuschaft	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.07	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Ulna proximal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.08	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Ulnaschaft	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.09	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Ulna distal	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-787.1a	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Karpale	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.1b	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Metakarpale	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-787.1c	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Phalangen Hand	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-787.1d		Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Becken	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-787.1e	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Schenkelhals	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.1f	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Femur proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.1g	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Femurschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.1h	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Femur distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.1j	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Patella	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.1k	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia proximal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.1m	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibiaschaft	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.1n	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.1p	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Fibula proximal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.1q	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Fibulaschaft	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.1r	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Fibula distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-787.1s	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Talus	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.1t	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Kalkaneus	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.1u	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tarsale	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.1v	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Metatarsale	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.1w	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Phalangen Fuß	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-787.1z	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Skapula	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.10	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Klavikula	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.11	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Humerus proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.12	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Humerusschaft	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.13	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Humerus distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.14	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Radius proximal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.15	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Radiuschaft	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.16	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Radius distal	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-787.17	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Ulna proximal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.18	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Ulnaschaft	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.19	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Ulna distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.2a	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Karpale	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.2b	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Metakarpale	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-787.2c	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Hand	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-787.2d		Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Becken	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-787.2e	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Schenkelhals	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.2f	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.2g	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Femurschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-787.2h	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Femur distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.2j	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Patella	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.2k	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Tibia proximal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.2m	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Tibiaschaft	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.2n	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Tibia distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.2p	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Fibula proximal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.2q	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Fibulaschaft	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.2r	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Fibula distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.2s	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Talus	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.2t	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Kalkaneus	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.2u	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Tarsale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.2v	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Metatarsale	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.2w	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Fuß	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-787.2z	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Skapula	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.20	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Klavikula	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.21	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Humerus proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.22	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Humerusschaft	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.23	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Humerus distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.24	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Radius proximal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.25	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Radiuschaft	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.26	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Radius distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.27	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Ulna proximal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.28	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Ulnaschaft	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-787.29	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Ulna distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.3a	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Karpale	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.3b	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Metakarpale	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.3c	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Phalangen Hand	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.3d		Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Becken	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-787.3e	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Schenkelhals	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-787.3f	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Femur proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-787.3g	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Femurschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.3h	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Femur distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.3j	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Patella	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.3k	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Tibia proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.3m	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Tibiaschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.3n	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Tibia distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.3p	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Fibula proximal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.3q	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Fibulaschaft	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.3r	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Fibula distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.3s	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Talus	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.3t	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Kalkaneus	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-787.3u	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Tarsale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.3v	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Metatarsale	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.3w	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Phalangen Fuß	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.3z	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Skapula	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.30	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Klavikula	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-787.31	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Humerus proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.32	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Humerusschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.33	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Humerus distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.34	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Radius proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.35	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Radiuschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.36	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Radius distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.37	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Ulna proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.38	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Ulnaschaft	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.39	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Ulna distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.4e	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelplatte/Kondylenplatte: Schenkelhals	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-787.4f	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelplatte/Kondylenplatte: Femur proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-787.4g	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelplatte/Kondylenplatte: Femurschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.4h	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelplatte/Kondylenplatte: Femur distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.4k	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelplatte/Kondylenplatte: Tibia proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.4n	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelplatte/Kondylenplatte: Tibia distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.41	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelplatte/Kondylenplatte: Humerus proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-787.42	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelplatte/Kondylenplatte: Humerusschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-787.43	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelplatte/Kondylenplatte: Humerus distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.5e	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Dynamische Kompressionsschraube: Schenkelhals	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-787.5f	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Dynamische Kompressionsschraube: Femur proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-787.5h	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Dynamische Kompressionsschraube: Femur distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.5k	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Dynamische Kompressionsschraube: Tibia proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.6f	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Femur proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-787.6g	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Femurschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.6h	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Femur distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.6k	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Tibia proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.6m	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Tibiaschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.6n	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Tibia distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.6p	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Fibula proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.6q	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Fibulaschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.6r	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Fibula distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.61	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Humerus proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-787.62	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Humerusschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.63	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Humerus distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.64	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Radius proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.65	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Radiuschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.66	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Radius distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.67	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Ulna proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.68	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Ulnaschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.69	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Ulna distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-787.8b	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Verriegelungsnagel: Metakarpale	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.8e	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Verriegelungsnagel: Schenkelhals	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-787.8f	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Verriegelungsnagel: Femur proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-787.8g	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Verriegelungsnagel: Femurschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-787.8h	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Verriegelungsnagel: Femur distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-787.8k	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Verriegelungsnagel: Tibia proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-787.8m	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Verriegelungsnagel: Tibiaschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-787.8n	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Verriegelungsnagel: Tibia distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-787.8p	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Verriegelungsnagel: Fibula proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.8q	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Verriegelungsnagel: Fibulaschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.8r	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Verriegelungsnagel: Fibula distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.8v	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Verriegelungsnagel: Metatarsale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.81	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Verriegelungsnagel: Humerus proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-787.82	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Verriegelungsnagel: Humerusschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-787.83	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Verriegelungsnagel: Humerus distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-787.84	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Verriegelungsnagel: Radius proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-787.85	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Verriegelungsnagel: Radiuschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-787.86	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Verriegelungsnagel: Radius distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.87	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Verriegelungsnagel: Ulna proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-787.88	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Verriegelungsnagel: Ulnaschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-787.89	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Verriegelungsnagel: Ulna distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.9a	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Karpale	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-787.9b	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Metakarpale	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-787.9c	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Phalangen Hand	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-787.9d		Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Becken	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.9f	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Femur proximal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.9g	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Femurschaft	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.9h	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Femur distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.9j	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Patella	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.9k	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Tibia proximal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.9m	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Tibiaschaft	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.9n	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Tibia distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.9p	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Fibula proximal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.9q	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Fibulaschaft	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.9r	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Fibula distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.9s	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Talus	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.9t	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Kalkaneus	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.9u	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Tarsale	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-787.9v	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Metatarsale	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-787.9w	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Phalangen Fuß	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-787.90	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Klavikula	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-787.91	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Humerus proximal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.92	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Humerusschaft	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.93	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Humerus distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.94	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Radius proximal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.95	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Radiuschaft	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-787.96	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Radius distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.97	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Ulna proximal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.98	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Ulnaschaft	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.99	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Ulna distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-788.0a	↔	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Digitus I	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-788.0b	↔	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Digitus II bis V, 1 Phalanx	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-788.0c	↔	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Digitus II bis V, 2 Phalangen	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-788.0d	↔	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Digitus II bis V, 3 Phalangen	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-788.0e	↔	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Digitus II bis V, 4 Phalangen	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-788.0f	↔	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Digitus II bis V, 5 oder mehr Phalangen	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-788.00	↔	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Os metatarsale I	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-788.06	↔	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Os metatarsale II bis V, 1 Os metatarsale	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-788.07	↔	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Os metatarsale II bis V, 2 Ossa metatarsalia	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-788.08	↔	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Os metatarsale II bis V, 3 Ossa metatarsalia	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-788.09	↔	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Os metatarsale II bis V, 4 Ossa metatarsalia	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-788.40	↔	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Weichteilkorrektur: In Höhe des 1. Zehenstrahles	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-788.41	↔	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Weichteilkorrektur: In Höhe des 2. bis 5. Zehenstrahles, 1 Zehenstrahl	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-788.42	↔	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Weichteilkorrektur: In Höhe des 2. bis 5. Zehenstrahles, 2 Zehenstrahlen	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-788.43	↔	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Weichteilkorrektur: In Höhe des 2. bis 5. Zehenstrahles, 3 Zehenstrahlen	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-788.44	↔	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Weichteilkorrektur: In Höhe des 2. bis 5. Zehenstrahles, 4 Zehenstrahlen	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-788.5a	↔	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Digitus II bis V, 4 Phalangen	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-788.5b	↔	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Digitus II bis V, 5 oder mehr Phalangen	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-788.5c	↔	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-788.5d	↔	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, proximal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-788.5e	↔	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, mehrdimensionale Osteotomie	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-788.5f	↔	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, distal, Reoperation bei Rezidiv	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-788.5g	↔	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, proximal, Reoperation bei Rezidiv	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-788.5h	↔	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, Doppelosteotomie, Reoperation bei Rezidiv	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-788.5j	↔	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, mehrdimensionale Osteotomie, Reoperation bei Rezidiv	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-788.51	↔	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, Doppelosteotomie	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-788.52	↔	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale II bis V, 1 Os metatarsale	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-788.53	↔	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale II bis V, 2 Ossa metatarsalia	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-788.54	↔	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale II bis V, 3 Ossa metatarsalia	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-788.55	↔	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale II bis V, 4 Ossa metatarsalia	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-788.56	↔	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Digitus I	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-788.57	↔	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Digitus II bis V, 1 Phalanx	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-788.58	↔	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Digitus II bis V, 2 Phalangen	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-788.59	↔	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Digitus II bis V, 3 Phalangen	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-788.6a	↔	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Arthroplastik: Interphalangealgelenk, Digitus II bis V, 5 oder mehr Gelenke	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-788.60	↔	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Arthroplastik: Metatarsophalangealgelenk, Digitus I	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-788.61	↔	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Arthroplastik: Metatarsophalangealgelenk, Digitus II bis V, 1 Gelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-788.62	↔	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Arthroplastik: Metatarsophalangealgelenk, Digitus II bis V, 2 Gelenke	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-788.63	↔	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Arthroplastik: Metatarsophalangealgelenk, Digitus II bis V, 3 Gelenke	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-788.64	↔	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Arthroplastik: Metatarsophalangealgelenk, Digitus II bis V, 4 Gelenke	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-788.65	↔	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Arthroplastik: Interphalangealgelenk, Digitus I	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-788.66	↔	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Arthroplastik: Interphalangealgelenk, Digitus II bis V, 1 Gelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-788.67	↔	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Arthroplastik: Interphalangealgelenk, Digitus II bis V, 2 Gelenke	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-788.68	↔	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Arthroplastik: Interphalangealgelenk, Digitus II bis V, 3 Gelenke	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-788.69	↔	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Arthroplastik: Interphalangealgelenk, Digitus II bis V, 4 Gelenke	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-788.70	↔	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Naht oder Plastik der plantaren Platte eines Metatarsophalangealgelenkes: Naht, 1 Gelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-788.71	↔	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Naht oder Plastik der plantaren Platte eines Metatarsophalangealgelenkes: Naht, 2 oder mehr Gelenke	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-788.72	↔	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Naht oder Plastik der plantaren Platte eines Metatarsophalangealgelenkes: Plastik, 1 Gelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-788.73	↔	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Naht oder Plastik der plantaren Platte eines Metatarsophalangealgelenkes: Plastik, 2 oder mehr Gelenke	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-789.ca	↔	Andere Operationen am Knochen: Stabilisierung einer Pseudarthrose ohne weitere Maßnahmen: Karpale	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-789.cb	↔	Andere Operationen am Knochen: Stabilisierung einer Pseudarthrose ohne weitere Maßnahmen: Metakarpale	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-789.cc	↔	Andere Operationen am Knochen: Stabilisierung einer Pseudarthrose ohne weitere Maßnahmen: Phalangen Hand	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-789.cu	↔	Andere Operationen am Knochen: Stabilisierung einer Pseudarthrose ohne weitere Maßnahmen: Tarsale	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-789.cv	↔	Andere Operationen am Knochen: Stabilisierung einer Pseudarthrose ohne weitere Maßnahmen: Metatarsale	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-789.cw	↔	Andere Operationen am Knochen: Stabilisierung einer Pseudarthrose ohne weitere Maßnahmen: Phalangen Fuß	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-789.c0	↔	Andere Operationen am Knochen: Stabilisierung einer Pseudarthrose ohne weitere Maßnahmen: Klavikula	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-789.c4	↔	Andere Operationen am Knochen: Stabilisierung einer Pseudarthrose ohne weitere Maßnahmen: Radius proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-789.c5	↔	Andere Operationen am Knochen: Stabilisierung einer Pseudarthrose ohne weitere Maßnahmen: Radiuschaft	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-789.c6	↔	Andere Operationen am Knochen: Stabilisierung einer Pseudarthrose ohne weitere Maßnahmen: Radius distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-789.c7	↔	Andere Operationen am Knochen: Stabilisierung einer Pseudarthrose ohne weitere Maßnahmen: Ulna proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-789.c8	↔	Andere Operationen am Knochen: Stabilisierung einer Pseudarthrose ohne weitere Maßnahmen: Ulnaschaft	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-789.c9	↔	Andere Operationen am Knochen: Stabilisierung einer Pseudarthrose ohne weitere Maßnahmen: Ulna distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-789.4b	↔	Andere Operationen am Knochen: Therapeutische Epiphyseolyse: Metakarpale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-789.4c	↔	Andere Operationen am Knochen: Therapeutische Epiphyseolyse: Phalangen Hand	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-789.4e	↔	Andere Operationen am Knochen: Therapeutische Epiphyseolyse: Schenkelhals	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-789.4f	↔	Andere Operationen am Knochen: Therapeutische Epiphyseolyse: Femur proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-789.4h	↔	Andere Operationen am Knochen: Therapeutische Epiphyseolyse: Femur distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-789.4k	↔	Andere Operationen am Knochen: Therapeutische Epiphyseolyse: Tibia proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-789.4n	↔	Andere Operationen am Knochen: Therapeutische Epiphyseolyse: Tibia distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-789.4p	↔	Andere Operationen am Knochen: Therapeutische Epiphyseolyse: Fibula proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-789.4r	↔	Andere Operationen am Knochen: Therapeutische Epiphyseolyse: Fibula distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-789.4s	↔	Andere Operationen am Knochen: Therapeutische Epiphyseolyse: Talus	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-789.4t	↔	Andere Operationen am Knochen: Therapeutische Epiphyseolyse: Kalkaneus	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-789.4v	↔	Andere Operationen am Knochen: Therapeutische Epiphyseolyse: Metatarsale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-789.4w	↔	Andere Operationen am Knochen: Therapeutische Epiphyseolyse: Phalangen Fuß	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-789.41	↔	Andere Operationen am Knochen: Therapeutische Epiphyseolyse: Humerus proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-789.43	↔	Andere Operationen am Knochen: Therapeutische Epiphyseolyse: Humerus distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-789.44	↔	Andere Operationen am Knochen: Therapeutische Epiphyseolyse: Radius proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-789.46	↔	Andere Operationen am Knochen: Therapeutische Epiphyseolyse: Radius distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-789.47	↔	Andere Operationen am Knochen: Therapeutische Epiphyseolyse: Ulna proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-789.49	↔	Andere Operationen am Knochen: Therapeutische Epiphyseolyse: Ulna distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823

2.22.2 Reposition von Fraktur und Luxation

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-79a.ch	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Transfixationsnagel: Kniegelenk	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-79a.ck	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Transfixationsnagel: Oberes Sprunggelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79a.cm	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Transfixationsnagel: Unteres Sprunggelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79a.ea	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch (Blount-)Klammern: Handwurzelgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79a.ej	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch (Blount-)Klammern: Proximales Tibiofibulargelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79a.ek	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch (Blount-)Klammern: Oberes Sprunggelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79a.em	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch (Blount-)Klammern: Unteres Sprunggelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79a.en	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch (Blount-)Klammern: Tarsalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79a.ep	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch (Blount-)Klammern: Tarsometatarsalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79a.eq	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch (Blount-)Klammern: Metatarsophalangealgelenk	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-79a.es	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch (Blount-)Klammern: Humeroradialgelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79a.et	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch (Blount-)Klammern: Ellenbogengelenk n.n.bez.	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79a.e1	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch (Blount-)Klammern: Akromioklavikulargelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-79a.e3	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch (Blount-)Klammern: Sternoklavikulargelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79a.e4	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch (Blount-)Klammern: Humeroulnargelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79a.e5	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch (Blount-)Klammern: Proximales Radioulnargelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79a.e6	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch (Blount-)Klammern: Distales Radioulnargelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79a.e7	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch (Blount-)Klammern: Handgelenk n.n.bez.	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79a.e8	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch (Blount-)Klammern: Radiokarpalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79a.e9	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch (Blount-)Klammern: Ulnokarpalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79a.gc	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Metakarpophalangealgelenk	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-79a.gd	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Interphalangealgelenk	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-79a.gq	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Metatarsophalangealgelenk	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-79a.gr	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Zehengelenk	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-79a.gs	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Humeroradialgelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79a.gt	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Ellenbogengelenk n.n.bez.	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79a.0a	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Schraube: Handwurzelgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-79a.0b	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Schraube: Karpometakarpalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79a.0c	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Schraube: Metakarpophalangealgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-79a.0d	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Schraube: Interphalangealgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-79a.0e	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Schraube: Iliosakralgelenk	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-79a.0f		Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Schraube: Symphyse	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79a.0j	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Schraube: Proximales Tibiofibulargelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79a.0k	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Schraube: Oberes Sprunggelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79a.0m	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Schraube: Unteres Sprunggelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79a.0n	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Schraube: Tarsalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79a.0p	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Schraube: Tarsometatarsalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79a.0q	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Schraube: Metatarsophalangealgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-79a.0r	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Schraube: Zehengelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-79a.0s	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Schraube: Humeroradialgelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79a.0t	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Schraube: Ellenbogengelenk n.n.bez.	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-79a.00	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Schraube: Humeroglenoidalgelenk	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-79a.03	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Schraube: Sternoklavikulargelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-79a.04	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Schraube: Humeroulnargelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79a.05	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Schraube: Proximales Radioulnargelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79a.06	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Schraube: Distales Radioulnargelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79a.1a	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Handwurzelgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79a.1b	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Karpometakarpalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79a.1c	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metakarpophalangealgelenk	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-79a.1d	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Interphalangealgelenk	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-79a.1e	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Iliosakralgelenk	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-79a.1f		Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Symphyse	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79a.1h	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Kniegelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79a.1j	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Proximales Tibiofibulargelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79a.1k	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Oberes Sprunggelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-79a.1m	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Unteres Sprunggelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79a.1n	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tarsalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79a.1p	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tarsometatarsalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79a.1q	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metatarsophalangealgelenk	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-79a.1r	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Zehengelenk	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-79a.1s	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humeroradialgelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79a.1t	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ellenbogengelenk n.n.bez.	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79a.10	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humeroglenoidalgelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79a.11	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Akromioklavikulargelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79a.13	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Sternoklavikulargelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79a.14	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humeroulnargelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79a.15	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Proximales Radioulnargelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79a.16	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Distales Radioulnargelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79a.17	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Handgelenk n.n.bez.	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-79a.18	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radiokarpalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79a.19	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ulnokarpalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79a.6a	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Handwurzelgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79a.6b	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Karpometakarpalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79a.6c	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Metakarpophalangealgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-79a.6d	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Interphalangealgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-79a.6f		Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Symphyse	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-79a.6h	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Kniegelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79a.6j	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Proximales Tibiofibulargelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79a.6k	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Oberes Sprunggelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79a.6m	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Unteres Sprunggelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79a.6n	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Tarsalgelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79a.6p	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Tarsometatarsalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79a.6q	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Metatarsophalangealgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-79a.6r	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Zehengelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-79a.6s	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Humeroradialgelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79a.6t	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Ellenbogengelenk n.n.bez.	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79a.61	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Akromioklavikulargelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79a.64	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Humeroulnargelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79a.65	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Proximales Radioulnargelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79a.66	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Distales Radioulnargelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79a.67	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Handgelenk n.n.bez.	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79a.68	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Radiokarpalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79a.69	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Ulnokarpalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79a.7a	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Handwurzelgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79a.7b	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Karpometakarpalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79a.7c	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Metakarpophalangealgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-79a.7d	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Interphalangealgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-79a.7f		Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Symphyse	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-79a.7h	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Kniegelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79a.7j	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Proximales Tibiofibulargelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79a.7k	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Oberes Sprunggelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79a.7m	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Unteres Sprunggelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79a.7n	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Tarsalgelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79a.7p	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Tarsometatarsalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79a.7q	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Metatarsophalangealgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-79a.7r	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Zehengelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-79a.7s	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Humeroradialgelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79a.7t	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Ellenbogengelenk n.n.bez.	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79a.71	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Akromioklavikulargelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79a.74	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Humeroulnargelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79a.75	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Proximales Radioulnargelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-79a.76	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Distales Radioulnargelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79a.77	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Handgelenk n.n.bez.	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79a.78	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Radiokarpalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79a.79	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Ulnokarpalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79a.8a	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Handwurzelgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79a.8b	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Karpometakarpalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79a.8c	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Metakarpophalangealgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-79a.8d	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Interphalangealgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-79a.8e	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Iliosakralgelenk	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-79a.8f		Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Symphyse	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79a.8h	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Kniegelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79a.8j	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Proximales Tibiofibulargelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79a.8k	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Oberes Sprunggelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79a.8m	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Unteres Sprunggelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-79a.8n	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Tarsalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79a.8p	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Tarsometatarsalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79a.8q	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Metatarsophalangealgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-79a.8r	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Zehengelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-79a.8s	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Humeroradialgelenk	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-79a.8t	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Ellenbogengelenk n.n.bez.	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-79a.80	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Humeroglenoidalgelenk	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-79a.81	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Akromioklavikulargelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79a.83	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Sternoklavikulargelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79a.84	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Humeroulnargelenk	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-79a.85	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Proximales Radioulnargelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79a.86	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Distales Radioulnargelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79a.87	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Handgelenk n.n.bez.	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79a.88	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Radiokarpalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-79a.89	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Ulnokarpalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79b.ch	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Transfixationsnagel: Kniegelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79b.ck	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Transfixationsnagel: Oberes Sprunggelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79b.ea	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch (Blount-)Klammern: Handwurzelgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79b.eb	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch (Blount-)Klammern: Karpometakarpalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79b.ec	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch (Blount-)Klammern: Metakarpophalangealgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-79b.ed	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch (Blount-)Klammern: Interphalangealgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-79b.ee	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch (Blount-)Klammern: Iliosakralgelenk	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-79b.ef		Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch (Blount-)Klammern: Symphyse	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79b.eh	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch (Blount-)Klammern: Kniegelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79b.ej	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch (Blount-)Klammern: Proximales Tibiofibulargelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79b.ek	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch (Blount-)Klammern: Oberes Sprunggelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79b.em	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch (Blount-)Klammern: Unteres Sprunggelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79b.en	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch (Blount-)Klammern: Tarsalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79b.ep	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch (Blount-)Klammern: Tarsometatarsalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79b.eq	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch (Blount-)Klammern: Metatarsophalangealgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-79b.er	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch (Blount-)Klammern: Zehengelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-79b.es	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch (Blount-)Klammern: Humeroradialgelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79b.et	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch (Blount-)Klammern: Ellenbogengelenk n.n.bez.	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79b.e0	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch (Blount-)Klammern: Humeroglenoidalgelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79b.e1	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch (Blount-)Klammern: Akromioklavikulargelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79b.e3	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch (Blount-)Klammern: Sternoklavikulargelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-79b.e4	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch (Blount-)Klammern: Humeroulnargelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79b.e5	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch (Blount-)Klammern: Proximales Radioulnargelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79b.e6	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch (Blount-)Klammern: Distales Radioulnargelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79b.e7	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch (Blount-)Klammern: Handgelenk n.n.bez.	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79b.e8	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch (Blount-)Klammern: Radiokarpalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79b.e9	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch (Blount-)Klammern: Ulnokarpalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79b.gc	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch intramedullären Draht: Metakarpophalangealgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-79b.gd	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch intramedullären Draht: Interphalangealgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-79b.gh	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch intramedullären Draht: Kniegelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79b.gp	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch intramedullären Draht: Tarsometatarsalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79b.gq	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch intramedullären Draht: Metatarsophalangealgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-79b.gr	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch intramedullären Draht: Zehengelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-79b.gs	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch intramedullären Draht: Humeroradialgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79b.gt	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch intramedullären Draht: Ellenbogengelenk n.n.bez.	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79b.g1	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch intramedullären Draht: Akromioklavikulargelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79b.g3	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch intramedullären Draht: Sternoklavikulargelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79b.g4	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch intramedullären Draht: Humeroulnargelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79b.g5	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch intramedullären Draht: Proximales Radioulnargelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79b.ha	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Ohne Osteosynthese: Handwurzelgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-79b.hb	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Ohne Osteosynthese: Karpometakarpalgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-79b.hc	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Ohne Osteosynthese: Metakarpophalangealgelenk	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-79b.hd	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Ohne Osteosynthese: Interphalangealgelenk	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-79b.hf		Offene Reposition einer Gelenkluxation: Ohne Osteosynthese: Symphyse	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79b.hg	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Ohne Osteosynthese: Hüftgelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-79b.hh	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Ohne Osteosynthese: Kniegelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79b.hj	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Ohne Osteosynthese: Proximales Tibiofibulargelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-79b.hk	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Ohne Osteosynthese: Oberes Sprunggelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79b.hm	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Ohne Osteosynthese: Unteres Sprunggelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79b.hn	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Ohne Osteosynthese: Tarsalgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-79b.hp	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Ohne Osteosynthese: Tarsometatarsalgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-79b.hq	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Ohne Osteosynthese: Metatarsophalangealgelenk	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-79b.hr	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Ohne Osteosynthese: Zehengelenk	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-79b.hs	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Ohne Osteosynthese: Humeroradialgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79b.ht	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Ohne Osteosynthese: Ellenbogengelenk n.n.bez.	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79b.h0	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Ohne Osteosynthese: Humeroglenoidalgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-79b.h3	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Ohne Osteosynthese: Sternoklavikulargelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-79b.h4	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Ohne Osteosynthese: Humeroulnargelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79b.h5	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Ohne Osteosynthese: Proximales Radioulnargelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-79b.h6	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Ohne Osteosynthese: Distales Radioulnargelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-79b.h7	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Ohne Osteosynthese: Handgelenk n.n.bez.	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-79b.h8	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Ohne Osteosynthese: Radiokarpalgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-79b.h9	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Ohne Osteosynthese: Ulnokarpalgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-79b.0a	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Schraube: Handwurzelgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79b.0b	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Schraube: Karpometakarpalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79b.0c	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Schraube: Metakarpophalangealgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-79b.0d	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Schraube: Interphalangealgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-79b.0e	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Schraube: Iliosakralgelenk	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-79b.0f		Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Schraube: Symphyse	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79b.0j	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Schraube: Proximales Tibiofibulargelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79b.0k	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Schraube: Oberes Sprunggelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79b.0m	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Schraube: Unteres Sprunggelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79b.0n	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Schraube: Tarsalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79b.0p	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Schraube: Tarsometatarsalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79b.0q	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Schraube: Metatarsophalangealgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-79b.0r	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Schraube: Zehengelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-79b.0s	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Schraube: Humeroradialgelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79b.0t	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Schraube: Ellenbogengelenk n.n.bez.	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79b.00	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Schraube: Humeroglenoidalgelenk	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-79b.03	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Schraube: Sternoklavikulargelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-79b.04	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Schraube: Humeroulnargelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-79b.05	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Schraube: Proximales Radioulnargelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79b.06	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Schraube: Distales Radioulnargelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79b.1a	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Handwurzelgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79b.1b	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Karpometakarpalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79b.1c	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metakarpophalangealgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-79b.1d	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Interphalangealgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-79b.1e	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Iliosakralgelenk	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-79b.1f		Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Symphyse	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79b.1h	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Kniegelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79b.1j	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Proximales Tibiofibulargelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79b.1k	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Oberes Sprunggelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79b.1m	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Unteres Sprunggelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79b.1n	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tarsalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79b.1p	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tarsometatarsalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-79b.1q	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metatarsophalangealgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-79b.1r	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Zehengelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-79b.1s	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humeroradialgelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79b.1t	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ellenbogengelenk n.n.bez.	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79b.10	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humeroglenoidalgelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79b.11	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Akromioklavikulargelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79b.13	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Sternoklavikulargelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-79b.14	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humeroulnargelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79b.15	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Proximales Radioulnargelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79b.16	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Distales Radioulnargelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79b.17	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Handgelenk n.n.bez.	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79b.18	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radiokarpalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79b.19	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ulnokarpalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79b.2a	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Platte: Handwurzelgelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-79b.2b	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Platte: Karpometakarpalgelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79b.2c	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Platte: Metakarpophalangealgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-79b.2d	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Platte: Interphalangealgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-79b.2f		Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Platte: Symphyse	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-79b.2j	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Platte: Proximales Tibiofibulargelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79b.2n	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Platte: Tarsalgelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79b.2p	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Platte: Tarsometatarsalgelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79b.2q	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Platte: Metatarsophalangealgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-79b.2r	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Platte: Zehengelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-79b.2s	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Platte: Humeroradialgelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79b.2t	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Platte: Ellenbogengelenk n.n.bez.	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79b.21	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Platte: Akromioklavikulargelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79b.27	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Platte: Handgelenk n.n.bez.	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79b.28	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Platte: Radiokarpalgelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79b.29	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Platte: Ulnokarpalgelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79b.6a	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe: Handwurzelgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79b.6b	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe: Karpometakarpalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79b.6c	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe: Metakarpophalangealgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-79b.6d	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe: Interphalangealgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-79b.6f		Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe: Symphyse	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79b.6h	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe: Kniegelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-79b.6j	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe: Proximales Tibiofibulargelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79b.6k	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe: Oberes Sprunggelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79b.6m	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe: Unteres Sprunggelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79b.6n	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe: Tarsalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79b.6p	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe: Tarsometatarsalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79b.6q	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe: Metatarsophalangealgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-79b.6r	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe: Zehengelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-79b.6s	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe: Humeroradialgelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79b.6t	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe: Ellenbogengelenk n.n.bez.	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79b.61	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe: Akromioklavikulargelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79b.64	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe: Humeroulnargelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79b.65	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe: Proximales Radioulnargelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79b.66	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe: Distales Radioulnargelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79b.67	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe: Handgelenk n.n.bez.	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79b.68	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe: Radiokarpalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-79b.69	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe: Ulnokarpalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79b.7a	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Handwurzelgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79b.7b	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Karpometakarpalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79b.7c	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Metakarpophalangealgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-79b.7d	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Interphalangealgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-79b.7f		Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Symphyse	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79b.7h	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Kniegelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79b.7j	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Proximales Tibiofibulargelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79b.7k	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Oberes Sprunggelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79b.7m	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Unteres Sprunggelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79b.7n	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Tarsalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79b.7p	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Tarsometatarsalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79b.7q	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Metatarsophalangealgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-79b.7r	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Zehengelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-79b.7s	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Humeroradialgelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79b.7t	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Ellenbogengelenk n.n.bez.	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79b.71	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Akromioklavikulargelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79b.74	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Humeroulnargelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79b.75	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Proximales Radioulnargelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79b.76	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Distales Radioulnargelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79b.77	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Handgelenk n.n.bez.	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79b.78	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Radiokarpalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79b.79	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Ulnokarpalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79b.8a	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Materialkombinationen: Handwurzelgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79b.8b	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Materialkombinationen: Karpometakarpalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79b.8c	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Materialkombinationen: Metakarpophalangealgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-79b.8d	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Materialkombinationen: Interphalangealgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-79b.8e	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Materialkombinationen: Iliosakralgelenk	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-79b.8f		Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Materialkombinationen: Symphyse	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-79b.8h	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Materialkombinationen: Kniegelenk	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-79b.8j	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Materialkombinationen: Proximales Tibiofibulargelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79b.8k	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Materialkombinationen: Oberes Sprunggelenk	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-79b.8m	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Materialkombinationen: Unteres Sprunggelenk	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-79b.8n	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Materialkombinationen: Tarsalgelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79b.8p	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Materialkombinationen: Tarsometatarsalgelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79b.8q	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Materialkombinationen: Metatarsophalangealgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-79b.8r	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Materialkombinationen: Zehngelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-79b.8s	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Materialkombinationen: Humeroradialgelenk	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-79b.8t	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Materialkombinationen: Ellenbogengelenk n.n.bez.	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-79b.80	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Materialkombinationen: Humeroglenoidalgelenk	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-79b.81	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Materialkombinationen: Akromioklavikulargelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79b.83	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Materialkombinationen: Sternoklavikulargelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-79b.84	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Materialkombinationen: Humeroulnargelenk	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-79b.85	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Materialkombinationen: Proximales Radioulnargelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79b.86	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Materialkombinationen: Distales Radioulnargelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79b.87	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Materialkombinationen: Handgelenk n.n.bez.	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79b.88	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Materialkombinationen: Radiokarpalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79b.89	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Materialkombinationen: Ulnokarpalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-790.ca	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Transfixationsnagel: Karpale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-790.cb	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Transfixationsnagel: Metakarpale	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-790.cd		Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Transfixationsnagel: Becken	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-790.ce	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Transfixationsnagel: Schenkelhals	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-790.cf	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Transfixationsnagel: Femur proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-790.cg	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Transfixationsnagel: Femurschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.ch	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Transfixationsnagel: Femur distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.ck	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Transfixationsnagel: Tibia proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.cm	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Transfixationsnagel: Tibiaschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-790.cn	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Transfixationsnagel: Tibia distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.cs	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Transfixationsnagel: Talus	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.ct	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Transfixationsnagel: Kalkaneus	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.da	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Karpale	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.db	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Metakarpale	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.dc	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Phalangen Hand	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.dd		Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Becken	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-790.df	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Femur proximal	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-790.dg	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Femurschaft	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-790.dh	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Femur distal	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-790.dj	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Patella	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-790.dk	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Tibia proximal	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-790.dm	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Tibiaschaft	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-790.dn	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Tibia distal	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-790.dp	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Fibula proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-790.dq	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Fibulaschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-790.dr	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Fibula distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-790.ds	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Talus	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-790.dt	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Kalkaneus	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-790.du	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Tarsale	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.dv	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Metatarsale	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.dw	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Phalangen Fuß	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.dz	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Skapula	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-790.d0	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Klavikula	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-790.d1	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Humerus proximal	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-790.d2	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Humerusschaft	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-790.d3	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Humerus distal	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-790.d4	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Radius proximal	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-790.d5	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Radiuschaft	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-790.d6	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Radius distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-790.d7	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Ulna proximal	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-790.d8	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Ulnaschaft	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-790.d9	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Ulna distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-790.ka	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Karpale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-790.kb	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Metakarpale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-790.kc	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Phalangen Hand	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-790.kd		Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Becken	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-790.ke	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Schenkelhals	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-790.kf	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Femur proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-790.kg	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Femurschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.kh	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Femur distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-790.kj	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Patella	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-790.kk	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Tibia proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-790.km	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Tibiaschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-790.kn	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Tibia distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.kp	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Fibula proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.kq	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Fibulaschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-790.kr	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Fibula distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.ks	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Talus	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.kt	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Kalkaneus	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.ku	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Tarsale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-790.kv	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Metatarsale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-790.kw	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Phalangen Fuß	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-790.kz	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Skapula	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.k0	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Klavikula	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-790.k1	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Humerus proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-790.k2	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Humerusschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-790.k3	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Humerus distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.k4	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Radius proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.k5	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Radiuschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-790.k6	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Radius distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.k7	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Ulna proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.k8	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Ulnaschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-790.k9	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Ulna distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.mb	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Ringfixateur: Metakarpale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-790.md		Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Ringfixateur: Becken	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-790.mf	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Ringfixateur: Femur proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-790.mk	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Ringfixateur: Tibia proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.mn	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Ringfixateur: Tibia distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.mr	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Ringfixateur: Fibula distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-790.ms	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Ringfixateur: Talus	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.mu	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Ringfixateur: Tarsale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-790.m1	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Ringfixateur: Humerus proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.m3	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Ringfixateur: Humerus distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.m5	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Ringfixateur: Radiuschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.m6	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Ringfixateur: Radius distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-790.m8	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Ringfixateur: Ulnaschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.m9	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Ringfixateur: Ulna distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-790.na	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Platte: Karpale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-790.nb	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Platte: Metakarpale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-790.nc	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Platte: Phalangen Hand	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-790.nd		Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Platte: Becken	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-790.ne	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Platte: Schenkelhals	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-790.nf	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Platte: Femur proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-790.ng	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Platte: Femurschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.nh	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Platte: Femur distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-790.nj	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Platte: Patella	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.nk	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Platte: Tibia proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-790.nm	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Platte: Tibiaschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-790.nn	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Platte: Tibia distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.np	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Platte: Fibula proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.nq	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Platte: Fibulaschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-790.nr	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Platte: Fibula distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.ns	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Platte: Talus	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.nt	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Platte: Kalkaneus	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.nu	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Platte: Tarsale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-790.nv	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Platte: Metatarsale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-790.nw	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Platte: Phalangen Fuß	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-790.nz	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Platte: Skapula	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.n0	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Platte: Klavikula	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-790.n1	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Platte: Humerus proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-790.n2	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Platte: Humerusschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-790.n3	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Platte: Humerus distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.n4	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Platte: Radius proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.n5	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Platte: Radiuschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-790.n6	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Platte: Radius distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.n7	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Platte: Ulna proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.n8	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Platte: Ulnaschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-790.n9	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Platte: Ulna distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.0a	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Karpale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-790.0b	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Metakarpale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-790.0c	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Phalangen Hand	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-790.0d		Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Becken	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-790.0e	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Schenkelhals	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-790.0f	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Femur proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-790.0g	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Femurschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.0h	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Femur distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.0j	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Patella	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.0k	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Tibia proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.0m	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Tibiaschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.0n	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Tibia distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.0p	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Fibula proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.0q	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Fibulaschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.0r	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Fibula distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.0s	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Talus	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.0t	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Kalkaneus	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-790.0u	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Tarsale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-790.0v	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Metatarsale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-790.0w	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Phalangen Fuß	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-790.0z	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Skapula	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-790.00	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Klavikula	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-790.01	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Humerus proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.02	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Humerusschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.03	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Humerus distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.04	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Radius proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.05	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Radiuschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.06	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Radius distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-790.07	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Ulna proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.08	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Ulnaschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.09	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Ulna distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-790.1a	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Karpale	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-790.1b	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metakarpale	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-790.1c	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Hand	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-790.1d		Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Becken	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.1e	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Schenkelhals	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-790.1f	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-790.1g	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femurschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-790.1h	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-790.1j	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Patella	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-790.1k	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tibia proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-790.1m	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tibiaschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-790.1n	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tibia distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-790.1p	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Fibula proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-790.1q	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Fibulaschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-790.1r	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Fibula distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-790.1s	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Talus	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-790.1t	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Kalkaneus	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-790.1u	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tarsale	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-790.1v	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metatarsale	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-790.1w	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Fuß	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-790.1z	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Skapula	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.10	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Klavikula	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-790.11	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerus proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-790.12	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerusschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-790.13	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerus distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-790.14	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radius proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-790.15	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radiusschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-790.16	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radius distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-790.17	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ulna proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-790.18	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ulnaschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-790.19	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ulna distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-790.2b	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Metakarpale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-790.2c	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Phalangen Hand	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-790.2e	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Schenkelhals	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-790.2f	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Femur proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-790.2g	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Femurschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.2h	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Femur distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.2k	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Tibia proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.2m	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Tibiaschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.2n	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Tibia distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.2p	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Fibula proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.2q	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Fibulaschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-790.2r	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Fibula distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.2v	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Metatarsale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-790.2w	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Phalangen Fuß	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-790.20	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Klavikula	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-790.21	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Humerus proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-790.22	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Humerusschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.23	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Humerus distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.24	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Radius proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.25	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Radiusschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.26	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Radius distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-790.27	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Ulna proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.28	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Ulnaschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.29	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Ulna distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-790.3e	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Schenkelhals	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-790.3f	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Femur proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-790.3g	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Femurschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.3h	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Femur distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.3k	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Tibia proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.3m	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Tibiaschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.3n	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Tibia distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.3p	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Fibula proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.3q	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Fibulaschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.3r	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Fibula distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.31	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Humerus proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-790.32	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Humerusschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.33	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Humerus distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.34	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Radius proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.35	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Radiusschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-790.36	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Radius distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-790.37	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Ulna proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.38	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Ulnaschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.39	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Ulna distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-790.4b	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Metakarpale	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-790.4e	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Schenkelhals	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-790.4f	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Femur proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-790.4g	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Femurschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-790.4h	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Femur distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-790.4k	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Tibia proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-790.4m	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Tibiaschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-790.4n	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Tibia distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-790.4p	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Fibula proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.4q	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Fibulaschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-790.4r	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Fibula distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.4v	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Metatarsale	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-790.41	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Humerus proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-790.42	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Humerusschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-790.43	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Humerus distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-790.44	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Radius proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-790.45	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Radiuschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-790.46	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Radius distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.47	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Ulna proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-790.48	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Ulnaschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-790.49	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Ulna distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.6a	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Karpale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-790.6b	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Metakarpale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-790.6c	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Phalangen Hand	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-790.6d		Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Becken	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-790.6f	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Femur proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-790.6g	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Femurschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.6h	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Femur distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.6k	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Tibia proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.6m	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Tibiaschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.6n	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Tibia distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.6p	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Fibula proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.6q	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Fibulaschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.6r	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Fibula distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.6s	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Talus	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.6u	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Tarsale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-790.6v	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Metatarsale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-790.60	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Klavikula	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-790.61	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Humerus proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.62	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Humerusschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.63	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Humerus distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.64	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Radius proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.65	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Radiuschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.66	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Radius distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-790.67	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Ulna proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.68	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Ulnaschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.69	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Ulna distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-790.7e	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Schenkelhals	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-790.7f	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Femur proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-790.7h	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Femur distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-790.7k	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Tibia proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-790.7n	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Tibia distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-790.71	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Humerus proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-790.73	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Humerus distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-790.8e	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch dynamische Kompressionsschraube: Schenkelhals	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-790.8h	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch dynamische Kompressionsschraube: Femur distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-790.8k	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch dynamische Kompressionsschraube: Tibia proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-790.9a	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Karpale	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-790.9b	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Metakarpale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-790.9c	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Phalangen Hand	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-790.9d		Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Becken	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-790.9e	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Schenkelhals	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-790.9f	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Femur proximal	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-790.9g	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Femurschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-790.9h	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Femur distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-790.9j	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Patella	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-790.9k	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Tibia proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-790.9m	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Tibiaschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-790.9n	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Tibia distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-790.9p	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Fibula proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.9q	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Fibulaschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.9r	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Fibula distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.9s	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Talus	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.9t	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Kalkaneus	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-790.9u	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Tarsale	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.9v	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Metatarsale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-790.9w	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Phalangen Fuß	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-790.9z	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Skapula	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-790.90	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Klavikula	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-790.91	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Humerus proximal	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-790.92	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Humerusschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-790.93	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Humerus distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-790.94	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Radius proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-790.95	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Radiuschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-790.96	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Radius distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.97	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Ulna proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-790.98	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Ulnaschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-790.99	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Ulna distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-791.cg	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Transfixationsnagel: Femurschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-791.cm	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Transfixationsnagel: Tibiaschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-791.cq	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Transfixationsnagel: Fibulaschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-791.c2	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Transfixationsnagel: Humerusschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-791.c5	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Transfixationsnagel: Radiuschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-791.c8	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Transfixationsnagel: Ulnaschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-791.dg	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Femurschaft	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-791.dm	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Tibiaschaft	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-791.dq	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Fibulaschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-791.d2	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Humerusschaft	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-791.d5	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Radiuschaft	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-791.d8	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Ulnaschaft	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-791.gg	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Femurschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-791.gm	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Tibiaschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-791.gq	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Fibulaschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-791.g2	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Humerusschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-791.g5	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Radiuschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-791.g8	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Ulnaschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-791.hg	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Ohne Osteosynthese: Femurschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-791.hm	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Ohne Osteosynthese: Tibiaschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-791.hq	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Ohne Osteosynthese: Fibulaschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-791.h2	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Ohne Osteosynthese: Humerusschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-791.h5	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Ohne Osteosynthese: Radiuschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-791.h8	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Ohne Osteosynthese: Ulnaschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-791.kg	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femurschaft	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-791.km	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Tibiaschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-791.kq	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Fibulaschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-791.k2	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerusschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-791.k5	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radiuschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-791.k8	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Ulnaschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-791.mm	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Ringfixateur: Tibiaschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-791.m5	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Ringfixateur: Radiuschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-791.m8	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Ringfixateur: Ulnaschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-791.0g	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Femurschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-791.0m	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibiaschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-791.0q	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Fibulaschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-791.02	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Humerusschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-791.05	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Radiuschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-791.08	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Ulnaschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-791.1g	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femurschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-791.1m	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tibiaschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-791.1q	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Fibulaschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-791.12	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerusschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-791.15	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radiuschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-791.18	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ulnaschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-791.2g	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Femurschaft	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-791.2m	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Tibiaschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-791.2q	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Fibulaschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-791.22	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Humerusschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-791.25	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Radiuschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-791.28	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Ulnaschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-791.6g	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Femurschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-791.6m	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Tibiaschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-791.6q	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Fibulaschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-791.62	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Humerusschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-791.65	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Radiuschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-791.68	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Ulnaschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-791.7g	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Verriegelungsnagel: Femurschaft	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-791.7m	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Verriegelungsnagel: Tibiaschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-791.7q	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Verriegelungsnagel: Fibulaschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-791.72	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Verriegelungsnagel: Humerusschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-791.75	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Verriegelungsnagel: Radiuschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-791.78	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Verriegelungsnagel: Ulnaschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-791.8g	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe: Femurschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-791.8m	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe: Tibiaschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-791.8q	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe: Fibulaschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-791.82	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe: Humerusschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-791.85	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe: Radiuschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-791.88	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe: Ulnaschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-791.9g	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen: Femurschaft	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-791.9m	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen: Tibiaschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-791.9q	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen: Fibulaschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-791.92	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen: Humerusschaft	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-791.95	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen: Radiuschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-791.98	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen: Ulnaschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-792.gg	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Femurschaft	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-792.gm	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Tibiaschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-792.gq	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Fibulaschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-792.g2	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Humerusschaft	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-792.g5	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Radiuschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-792.g8	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Ulnaschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-792.hg	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Ohne Osteosynthese: Femurschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-792.hm	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Ohne Osteosynthese: Tibiaschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-792.hq	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Ohne Osteosynthese: Fibulaschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-792.h2	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Ohne Osteosynthese: Humerusschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-792.h5	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Ohne Osteosynthese: Radiuschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-792.h8	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Ohne Osteosynthese: Ulnaschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-792.kg	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femurschaft	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-792.km	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Tibiaschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-792.kq	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Fibulaschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-792.k2	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerusschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-792.k5	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radiuschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-792.k8	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Ulnaschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-792.mm	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Ringfixateur: Tibiaschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-792.m2	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Ringfixateur: Humerusschaft	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-792.m5	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Ringfixateur: Radiuschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-792.0g	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Femurschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-792.0m	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibiaschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-792.0q	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Fibulaschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-792.02	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Humerusschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-792.05	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Radiuschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-792.08	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Ulnaschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-792.1g	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femurschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-792.1m	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tibiaschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-792.1q	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Fibulaschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-792.12	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerusschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-792.15	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radiuschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-792.18	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ulnaschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-792.2g	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Femurschaft	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-792.2m	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Tibiaschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-792.2q	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Fibulaschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-792.22	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Humerusschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-792.25	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Radiuschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-792.28	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Ulnaschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-792.6g	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Femurschaft	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-792.6m	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Tibiaschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-792.6q	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Fibulaschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-792.62	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Humerusschaft	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-792.65	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Radiuschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-792.68	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Ulnaschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-792.7g	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Verriegelungsnagel: Femurschaft	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-792.7m	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Verriegelungsnagel: Tibiaschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-792.7q	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Verriegelungsnagel: Fibulaschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-792.72	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Verriegelungsnagel: Humerusschaft	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-792.75	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Verriegelungsnagel: Radiuschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-792.78	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Verriegelungsnagel: Ulnaschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-792.8g	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe: Femurschaft	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-792.8m	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe: Tibiaschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-792.8q	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe: Fibulaschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-792.82	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe: Humerusschaft	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-792.85	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe: Radiuschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-792.88	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe: Ulnaschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-792.9g	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen: Femurschaft	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-792.9m	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen: Tibiaschaft	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-792.9q	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen: Fibulaschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-792.92	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen: Humerusschaft	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-792.95	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen: Radiuschaft	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-792.98	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen: Ulnaschaft	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-793.be	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Schenkelhals	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-793.bf	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Femur proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-793.bh	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Femur distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-793.bk	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Tibia proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-793.bn	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Tibia distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-793.bp	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Fibula proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-793.br	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Fibula distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-793.b1	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Humerus proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-793.b3	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Humerus distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-793.b4	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Radius proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-793.b6	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Radius distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-793.b7	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Ulna proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-793.b9	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Ulna distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-793.ce	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Transfixationsnagel: Schenkelhals	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-793.cf	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Transfixationsnagel: Femur proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-793.ch	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Transfixationsnagel: Femur distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-793.cj	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Transfixationsnagel: Tibia proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-793.cn	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Transfixationsnagel: Tibia distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-793.cp	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Transfixationsnagel: Fibula proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-793.cr	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Transfixationsnagel: Fibula distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-793.c1	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Transfixationsnagel: Humerus proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-793.c3	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Transfixationsnagel: Humerus distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-793.c4	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Transfixationsnagel: Radius proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-793.c6	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Transfixationsnagel: Radius distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-793.c7	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Transfixationsnagel: Ulna proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-793.c9	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Transfixationsnagel: Ulna distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-793.ef	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch (Blount-)Klammern: Femur proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-793.eh	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch (Blount-)Klammern: Femur distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-793.ej	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch (Blount-)Klammern: Patella	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-793.ek	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch (Blount-)Klammern: Tibia proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-793.en	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch (Blount-)Klammern: Tibia distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-793.ep	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch (Blount-)Klammern: Fibula proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-793.er	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch (Blount-)Klammern: Fibula distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-793.ge	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Schenkelhals	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-793.gf	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Femur proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-793.gh	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Femur distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-793.gk	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Tibia proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-793.gn	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Tibia distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-793.gp	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Fibula proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-793.gr	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Fibula distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-793.g1	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Humerus proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-793.g3	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Humerus distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-793.g4	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Radius proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-793.g6	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Radius distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-793.g7	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Ulna proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-793.g9	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Ulna distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-793.he	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Ohne Osteosynthese: Schenkelhals	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-793.hf	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Ohne Osteosynthese: Femur proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-793.hh	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Ohne Osteosynthese: Femur distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-793.hj	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Ohne Osteosynthese: Patella	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-793.hk	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Ohne Osteosynthese: Tibia proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-793.hn	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Ohne Osteosynthese: Tibia distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-793.hp	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Ohne Osteosynthese: Fibula proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-793.hr	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Ohne Osteosynthese: Fibula distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-793.h1	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Ohne Osteosynthese: Humerus proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-793.h3	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Ohne Osteosynthese: Humerus distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-793.h4	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Ohne Osteosynthese: Radius proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-793.h6	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Ohne Osteosynthese: Radius distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-793.h7	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Ohne Osteosynthese: Ulna proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-793.h9	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Ohne Osteosynthese: Ulna distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-793.kf	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femur proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-793.kh	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femur distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-793.kk	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Tibia proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-793.kn	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Tibia distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-793.k1	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerus proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-793.k3	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerus distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-793.k6	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-793.k9	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Ulna distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-793.mf	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Ringfixateur: Femur proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-793.mh	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Ringfixateur: Femur distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-793.m1	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Ringfixateur: Humerus proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-793.m4	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Ringfixateur: Radius proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-793.m6	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Ringfixateur: Radius distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-793.m7	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Ringfixateur: Ulna proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-793.m9	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Ringfixateur: Ulna distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-793.nf	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Bewegungsfixateur: Femur proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-793.nh	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Bewegungsfixateur: Femur distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-793.nk	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Bewegungsfixateur: Tibia proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-793.nn	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Bewegungsfixateur: Tibia distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-793.np	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Bewegungsfixateur: Fibula proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-793.nr	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Bewegungsfixateur: Fibula distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-793.n1	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Bewegungsfixateur: Humerus proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-793.n3	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Bewegungsfixateur: Humerus distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-793.n4	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Bewegungsfixateur: Radius proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-793.n6	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Bewegungsfixateur: Radius distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-793.n7	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Bewegungsfixateur: Ulna proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-793.n9	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Bewegungsfixateur: Ulna distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-793.0e	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Offene Reposition einer Epiphysenlösung ohne Osteosynthese: Schenkelhals	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-793.0f	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Offene Reposition einer Epiphysenlösung ohne Osteosynthese: Femur proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-793.0h	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Offene Reposition einer Epiphysenlösung ohne Osteosynthese: Femur distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-793.0k	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Offene Reposition einer Epiphysenlösung ohne Osteosynthese: Tibia proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-793.0n	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Offene Reposition einer Epiphysenlösung ohne Osteosynthese: Tibia distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-793.0p	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Offene Reposition einer Epiphysenlösung ohne Osteosynthese: Fibula proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-793.0r	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Offene Reposition einer Epiphysenlösung ohne Osteosynthese: Fibula distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-793.01	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Offene Reposition einer Epiphysenlösung ohne Osteosynthese: Humerus proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-793.03	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Offene Reposition einer Epiphysenlösung ohne Osteosynthese: Humerus distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-793.04	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Offene Reposition einer Epiphysenlösung ohne Osteosynthese: Radius proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-793.06	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Offene Reposition einer Epiphysenlösung ohne Osteosynthese: Radius distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-793.07	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Offene Reposition einer Epiphysenlösung ohne Osteosynthese: Ulna proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-793.09	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Offene Reposition einer Epiphysenlösung ohne Osteosynthese: Ulna distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-793.1e	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Schenkelhals	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-793.1f	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Femur proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-793.1h	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Femur distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-793.1j	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Patella	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-793.1k	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibia proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-793.1n	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibia distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-793.1p	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Fibula proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-793.1r	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Fibula distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-793.11	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Humerus proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-793.13	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Humerus distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-793.14	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Radius proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-793.16	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Radius distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-793.17	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Ulna proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-793.19	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Ulna distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-793.2e	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Schenkelhals	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-793.2f	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-793.2h	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-793.2j	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Patella	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-793.2k	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tibia proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-793.2n	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tibia distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-793.2p	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Fibula proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-793.2r	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Fibula distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-793.21	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerus proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-793.23	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerus distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-793.24	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radius proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-793.26	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radius distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-793.27	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ulna proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-793.29	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ulna distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-793.3f	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Femur proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-793.3h	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Femur distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-793.3j	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Patella	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-793.3k	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Tibia proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-793.3n	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Tibia distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-793.3p	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Fibula proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-793.3r	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Fibula distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-793.31	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Humerus proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-793.33	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Humerus distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-793.34	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Radius proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-793.36	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Radius distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-793.37	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Ulna proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-793.39	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Ulna distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-793.4e	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Schenkelhals	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-793.4f	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Femur proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-793.4h	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Femur distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-793.4k	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Tibia proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-793.4n	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Tibia distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-793.41	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Humerus proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-793.43	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Humerus distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-793.5e	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch dynamische Kompressionsschraube: Schenkelhals	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-793.5f	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch dynamische Kompressionsschraube: Femur proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-793.5h	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch dynamische Kompressionsschraube: Femur distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-793.5k	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch dynamische Kompressionsschraube: Tibia proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-793.6f	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe: Femur proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-793.6h	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe: Femur distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-793.6k	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe: Tibia proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-793.6n	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe: Tibia distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-793.6p	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe: Fibula proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-793.6r	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe: Fibula distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-793.61	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe: Humerus proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-793.63	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe: Humerus distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-793.64	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe: Radius proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-793.66	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe: Radius distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-793.67	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe: Ulna proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-793.69	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe: Ulna distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-793.7f	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Femur proximal	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-793.7h	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Femur distal	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-793.7k	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Tibia proximal	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-793.7n	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Tibia distal	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-793.7p	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Fibula proximal	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-793.7r	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Fibula distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-793.71	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Humerus proximal	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-793.73	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Humerus distal	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-793.74	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Radius proximal	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-793.76	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Radius distal	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-793.77	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Ulna proximal	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-793.79	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Ulna distal	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-793.8e	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen: Schenkelhals	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-793.8f	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen: Femur proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-793.8h	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen: Femur distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-793.8j	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen: Patella	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-793.8k	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen: Tibia proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-793.8n	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen: Tibia distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-793.8p	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen: Fibula proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-793.8r	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen: Fibula distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-793.81	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen: Humerus proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-793.83	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen: Humerus distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-793.84	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen: Radius proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-793.86	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen: Radius distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-793.87	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen: Ulna proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-793.89	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen: Ulna distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-793.9e	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Schenkelhals	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-793.9h	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Femur distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-793.9j	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Patella	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-793.9k	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Tibia proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-793.9n	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Tibia distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-793.9p	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Fibula proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-793.9r	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Fibula distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-793.91	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Humerus proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-793.93	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Humerus distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-793.94	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Radius proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-793.96	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Radius distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-793.97	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Ulna proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-793.99	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Ulna distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-794.an	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Tibia distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-794.ap	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Fibula proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-794.ar	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Fibula distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-794.a4	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Radius proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-794.a7	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Ulna proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-794.a9	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Ulna distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-794.be	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Schenkelhals	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-794.bf	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Femur proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-794.bh	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Femur distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-794.bk	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Tibia proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-794.bn	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Tibia distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-794.bp	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Fibula proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-794.br	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Fibula distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-794.b1	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Humerus proximal	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-794.b3	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Humerus distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-794.b4	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Radius proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-794.b6	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Radius distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-794.b7	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Ulna proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-794.b9	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Ulna distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-794.ce	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Transfixationsnagel: Schenkelhals	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-794.cf	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Transfixationsnagel: Femur proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-794.ch	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Transfixationsnagel: Femur distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-794.ck	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Transfixationsnagel: Tibia proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-794.cn	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Transfixationsnagel: Tibia distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-794.cp	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Transfixationsnagel: Fibula proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-794.cr	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Transfixationsnagel: Fibula distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-794.c1	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Transfixationsnagel: Humerus proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-794.c3	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Transfixationsnagel: Humerus distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-794.c4	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Transfixationsnagel: Radius proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-794.c6	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Transfixationsnagel: Radius distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-794.c7	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Transfixationsnagel: Ulna proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-794.c9	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Transfixationsnagel: Ulna distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-794.ef	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch (Blount-)Klammern: Femur proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-794.eh	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch (Blount-)Klammern: Femur distal	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-794.ej	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch (Blount-)Klammern: Patella	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-794.ek	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch (Blount-)Klammern: Tibia proximal	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-794.en	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch (Blount-)Klammern: Tibia distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-794.ep	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch (Blount-)Klammern: Fibula proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-794.er	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch (Blount-)Klammern: Fibula distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-794.ge	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Schenkelhals	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-794.gf	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Femur proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-794.gh	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Femur distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-794.gk	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Tibia proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-794.gn	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Tibia distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-794.gp	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Fibula proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-794.gr	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Fibula distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-794.g1	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Humerus proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-794.g3	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Humerus distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-794.g4	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Radius proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-794.g6	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Radius distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-794.g7	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Ulna proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-794.g9	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Ulna distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-794.he	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Ohne Osteosynthese: Schenkelhals	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-794.hf	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Ohne Osteosynthese: Femur proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-794.hh	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Ohne Osteosynthese: Femur distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-794.hj	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Ohne Osteosynthese: Patella	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-794.hk	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Ohne Osteosynthese: Tibia proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-794.hn	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Ohne Osteosynthese: Tibia distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-794.hp	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Ohne Osteosynthese: Fibula proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-794.hr	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Ohne Osteosynthese: Fibula distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-794.h1	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Ohne Osteosynthese: Humerus proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-794.h3	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Ohne Osteosynthese: Humerus distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-794.h4	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Ohne Osteosynthese: Radius proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-794.h6	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Ohne Osteosynthese: Radius distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-794.h7	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Ohne Osteosynthese: Ulna proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-794.h9	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Ohne Osteosynthese: Ulna distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-794.kh	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femur distal	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-794.kk	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Tibia proximal	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-794.kn	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Tibia distal	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-794.k1	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerus proximal	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-794.k6	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-794.k7	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Ulna proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-794.k9	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Ulna distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-794.mh	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Ringfixateur: Femur distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-794.mk	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Ringfixateur: Tibia proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-794.mn	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Ringfixateur: Tibia distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-794.mr	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Ringfixateur: Fibula distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-794.m1	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Ringfixateur: Humerus proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-794.m6	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Ringfixateur: Radius distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-794.m7	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Ringfixateur: Ulna proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-794.nf	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Bewegungsfixateur: Femur proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-794.nh	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Bewegungsfixateur: Femur distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-794.nk	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Bewegungsfixateur: Tibia proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-794.nn	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Bewegungsfixateur: Tibia distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-794.np	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Bewegungsfixateur: Fibula proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-794.nr	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Bewegungsfixateur: Fibula distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-794.n1	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Bewegungsfixateur: Humerus proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-794.n3	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Bewegungsfixateur: Humerus distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-794.n4	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Bewegungsfixateur: Radius proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-794.n6	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Bewegungsfixateur: Radius distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-794.n7	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Bewegungsfixateur: Ulna proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-794.n9	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Bewegungsfixateur: Ulna distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-794.0e	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Schenkelhals	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-794.0f	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Femur proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-794.0h	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Femur distal	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-794.0j	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Patella	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-794.0k	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibia proximal	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-794.0n	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibia distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-794.0p	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Fibula proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-794.0r	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Fibula distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-794.01	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Humerus proximal	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-794.03	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Humerus distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-794.04	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Radius proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-794.06	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Radius distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-794.07	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Ulna proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-794.09	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Ulna distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-794.1e	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Schenkelhals	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-794.1f	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-794.1h	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur distal	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-794.1j	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Patella	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-794.1k	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tibia proximal	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-794.1n	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tibia distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-794.1p	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Fibula proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-794.1r	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Fibula distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-794.11	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerus proximal	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-794.13	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerus distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-794.14	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radius proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-794.16	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radius distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-794.17	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ulna proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-794.19	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ulna distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-794.2f	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Femur proximal	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-794.2h	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Femur distal	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-794.2k	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Tibia proximal	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-794.2n	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Tibia distal	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-794.2p	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Fibula proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-794.2r	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Fibula distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-794.21	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Humerus proximal	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-794.23	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Humerus distal	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-794.24	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Radius proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-794.26	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Radius distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-794.27	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Ulna proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-794.29	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Ulna distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-794.3e	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Schenkelhals	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-794.3f	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Femur proximal	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-794.3h	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Femur distal	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-794.3k	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Tibia proximal	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-794.3n	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Tibia distal	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-794.31	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Humerus proximal	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-794.33	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Humerus distal	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-794.4e	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch dynamische Kompressionsschraube: Schenkelhals	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-794.4f	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch dynamische Kompressionsschraube: Femur proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-794.4h	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch dynamische Kompressionsschraube: Femur distal	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-794.4k	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch dynamische Kompressionsschraube: Tibia proximal	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-794.5f	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe: Femur proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-794.5h	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe: Femur distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-794.5k	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe: Tibia proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-794.5n	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe: Tibia distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-794.5p	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe: Fibula proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-794.5r	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe: Fibula distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-794.51	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe: Humerus proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-794.53	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe: Humerus distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-794.54	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe: Radius proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-794.56	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe: Radius distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-794.57	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe: Ulna proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-794.59	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe: Ulna distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-794.6f	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Femur proximal	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-794.6h	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Femur distal	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-794.6j	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Patella	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-794.6k	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Tibia proximal	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-794.6n	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Tibia distal	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-794.6p	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Fibula proximal	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-794.6r	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Fibula distal	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-794.61	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Humerus proximal	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-794.63	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Humerus distal	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-794.64	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Radius proximal	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-794.66	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Radius distal	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-794.67	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Ulna proximal	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-794.69	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Ulna distal	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-794.7e	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen: Schenkelhals	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-794.7f	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen: Femur proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-794.7h	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen: Femur distal	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-794.7j	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen: Patella	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-794.7k	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen: Tibia proximal	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-794.7n	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen: Tibia distal	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-794.7p	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen: Fibula proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-794.7r	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen: Fibula distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-794.71	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen: Humerus proximal	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-794.73	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen: Humerus distal	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-794.74	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen: Radius proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-794.76	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen: Radius distal	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-794.77	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen: Ulna proximal	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-794.79	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen: Ulna distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-794.8h	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Femur distal	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-794.8j	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Patella	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-794.8k	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Tibia proximal	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-794.8n	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Tibia distal	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-794.8r	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Fibula distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-794.81	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Humerus proximal	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-794.83	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Humerus distal	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-794.84	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Radius proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-794.86	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Radius distal	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-794.87	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Ulna proximal	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-794.89	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Ulna distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-795.ea	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch (Blount-)Klammern: Karpale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-795.eb	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch (Blount-)Klammern: Metakarpale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-795.ec	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch (Blount-)Klammern: Phalangen Hand	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-795.eu	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch (Blount-)Klammern: Tarsale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-795.ev	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch (Blount-)Klammern: Metatarsale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-795.ew	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch (Blount-)Klammern: Phalangen Fuß	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-795.ez	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch (Blount-)Klammern: Skapula	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-795.e0	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch (Blount-)Klammern: Klavikula	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-795.ga	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch intramedullären Draht: Karpale	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-795.gb	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch intramedullären Draht: Metakarpale	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-795.gc	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch intramedullären Draht: Phalangen Hand	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-795.gu	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch intramedullären Draht: Tarsale	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-795.gv	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch intramedullären Draht: Metatarsale	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-795.gw	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch intramedullären Draht: Phalangen Fuß	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-795.g0	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch intramedullären Draht: Klavikula	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-795.ha	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Ohne Osteosynthese: Karpale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-795.hb	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Ohne Osteosynthese: Metakarpale	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-795.hc	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Ohne Osteosynthese: Phalangen Hand	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-795.hu	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Ohne Osteosynthese: Tarsale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-795.hv	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Ohne Osteosynthese: Metatarsale	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-795.hw	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Ohne Osteosynthese: Phalangen Fuß	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-795.hz	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Ohne Osteosynthese: Skapula	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-795.h0	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Ohne Osteosynthese: Klavikula	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-795.ka	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Karpale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-795.kb	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Metakarpale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-795.kc	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Phalangen Hand	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-795.ku	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Tarsale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-795.kv	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Metatarsale	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-795.kw	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Phalangen Fuß	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-795.kz	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Skapula	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-795.k0	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Klavikula	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-795.ma	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Ringfixateur: Karpale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-795.mu	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Ringfixateur: Tarsale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-795.pb	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Verriegelungsnagel: Metakarpale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-795.pv	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Verriegelungsnagel: Metatarsale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-795.1a	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Karpale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-795.1b	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Metakarpale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-795.1c	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Phalangen Hand	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-795.1u	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Tarsale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-795.1v	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Metatarsale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-795.1w	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Phalangen Fuß	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-795.1z	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Skapula	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-795.10	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Klavikula	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-795.2a	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Karpale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-795.2b	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metakarpale	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-795.2c	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Hand	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-795.2u	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tarsale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-795.2v	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metatarsale	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-795.2w	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Fuß	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-795.2z	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Skapula	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-795.20	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Klavikula	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-795.3a	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Karpale	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-795.3b	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Metakarpale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-795.3c	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Phalangen Hand	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-795.3u	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Tarsale	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-795.3v	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Metatarsale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-795.3w	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Phalangen Fuß	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-795.3z	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Skapula	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-795.30	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Klavikula	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-795.4a	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Fixateur externe: Karpale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-795.4b	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Fixateur externe: Metakarpale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-795.4c	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Fixateur externe: Phalangen Hand	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-795.4u	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Fixateur externe: Tarsale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-795.4v	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Fixateur externe: Metatarsale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-795.4w	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Fixateur externe: Phalangen Fuß	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-795.4z	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Fixateur externe: Skapula	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-795.40	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Fixateur externe: Klavikula	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-795.5a	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Karpale	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-795.5b	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Metakarpale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-795.5c	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Phalangen Hand	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-795.5u	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Tarsale	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-795.5v	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Metatarsale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-795.5w	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Phalangen Fuß	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-795.5z	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Skapula	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-795.50	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Klavikula	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-795.6a	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Materialkombinationen: Karpale	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-795.6b	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Materialkombinationen: Metakarpale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-795.6c	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Materialkombinationen: Phalangen Hand	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-795.6u	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Materialkombinationen: Tarsale	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-795.6v	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Materialkombinationen: Metatarsale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-795.6w	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Materialkombinationen: Phalangen Fuß	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-795.6z	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Materialkombinationen: Skapula	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-795.60	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Materialkombinationen: Klavikula	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-795.8a	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Karpale	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-795.8b	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Metakarpale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-795.8c	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Phalangen Hand	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-795.8u	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Tarsale	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-795.8v	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Metatarsale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-795.8w	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Phalangen Fuß	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-795.8z	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Skapula	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-795.80	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Klavikula	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-796.ea	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch (Blount-)Klammern: Karpale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-796.eb	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch (Blount-)Klammern: Metakarpale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-796.ec	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch (Blount-)Klammern: Phalangen Hand	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-796.eu	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch (Blount-)Klammern: Tarsale	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-796.ev	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch (Blount-)Klammern: Metatarsale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-796.ew	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch (Blount-)Klammern: Phalangen Fuß	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-796.ez	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch (Blount-)Klammern: Skapula	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-796.e0	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch (Blount-)Klammern: Klavikula	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-796.ga	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch intramedullären Draht: Karpale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-796.gb	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch intramedullären Draht: Metakarpale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-796.gc	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch intramedullären Draht: Phalangen Hand	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-796.gu	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch intramedullären Draht: Tarsale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-796.gv	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch intramedullären Draht: Metatarsale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-796.gw	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch intramedullären Draht: Phalangen Fuß	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-796.g0	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch intramedullären Draht: Klavikula	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-796.ha	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Ohne Osteosynthese: Karpale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-796.hb	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Ohne Osteosynthese: Metakarpale	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-796.hc	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Ohne Osteosynthese: Phalangen Hand	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-796.hu	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Ohne Osteosynthese: Tarsale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-796.hv	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Ohne Osteosynthese: Metatarsale	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-796.hw	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Ohne Osteosynthese: Phalangen Fuß	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-796.hz	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Ohne Osteosynthese: Skapula	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-796.h0	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Ohne Osteosynthese: Klavikula	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-796.ka	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Karpale	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-796.kb	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Metakarpale	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-796.kc	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Phalangen Hand	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-796.ku	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Tarsale	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-796.kv	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Metatarsale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-796.kw	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Phalangen Fuß	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-796.kz	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Skapula	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-796.k0	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Klavikula	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-796.mb	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Ringfixateur: Metakarpale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-796.mu	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Ringfixateur: Tarsale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-796.nc	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Bewegungsfixateur: Phalangen Hand	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-796.pb	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Verriegelungsnagel: Metakarpale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-796.pv	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Verriegelungsnagel: Metatarsale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-796.0a	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Karpale	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-796.0b	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Metakarpale	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-796.0c	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Phalangen Hand	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-796.0u	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Tarsale	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-796.0v	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Metatarsale	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-796.0w	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Phalangen Fuß	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-796.0z	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Skapula	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-796.00	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Klavikula	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-796.1a	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Karpale	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-796.1b	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metakarpale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-796.1c	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Hand	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-796.1u	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tarsale	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-796.1v	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metatarsale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-796.1w	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Fuß	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-796.1z	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Skapula	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-796.10	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Klavikula	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-796.2a	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Karpale	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-796.2b	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Metakarpale	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-796.2c	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Phalangen Hand	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-796.2u	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Tarsale	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-796.2v	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Metatarsale	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-796.2w	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Phalangen Fuß	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-796.2z	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Skapula	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-796.20	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Klavikula	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-796.3a	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Fixateur externe: Karpale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-796.3b	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Fixateur externe: Metakarpale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-796.3c	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Fixateur externe: Phalangen Hand	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-796.3u	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Fixateur externe: Tarsale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-796.3v	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Fixateur externe: Metatarsale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-796.3w	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Fixateur externe: Phalangen Fuß	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-796.30	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Fixateur externe: Klavikula	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-796.4a	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Karpale	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-796.4b	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Metakarpale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-796.4c	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Phalangen Hand	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-796.4u	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Tarsale	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-796.4v	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Metatarsale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-796.4w	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Phalangen Fuß	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-796.40	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Klavikula	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-796.5a	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Materialkombinationen: Karpale	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-796.5b	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Materialkombinationen: Metakarpale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-796.5c	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Materialkombinationen: Phalangen Hand	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-796.5u	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Materialkombinationen: Tarsale	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-796.5v	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Materialkombinationen: Metatarsale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-796.5w	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Materialkombinationen: Phalangen Fuß	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-796.5z	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Materialkombinationen: Skapula	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-796.50	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Materialkombinationen: Klavikula	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-796.6a	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Karpale	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-796.6b	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Metakarpale	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-796.6c	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Phalangen Hand	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-796.6u	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Tarsale	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-796.6v	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Metatarsale	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-796.6w	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Phalangen Fuß	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-796.6z	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Skapula	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-796.60	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Klavikula	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-797.es	↔	Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus: Durch (Blount-)Klammern: Talus	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-797.et	↔	Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus: Durch (Blount-)Klammern: Kalkaneus	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-797.hs	↔	Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus: Ohne Osteosynthese: Talus	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-797.ht	↔	Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus: Ohne Osteosynthese: Kalkaneus	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-797.ks	↔	Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus: Durch winkelstabile Platte: Talus	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-797.kt	↔	Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus: Durch winkelstabile Platte: Kalkaneus	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-797.mt	↔	Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus: Durch Ringfixateur: Kalkaneus	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-797.1s	↔	Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus: Durch Schraube: Talus	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-797.1t	↔	Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus: Durch Schraube: Kalkaneus	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-797.2s	↔	Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Talus	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-797.2t	↔	Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Kalkaneus	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-797.3s	↔	Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus: Durch Platte: Talus	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-797.3t	↔	Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus: Durch Platte: Kalkaneus	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-797.4s	↔	Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus: Durch Fixateur externe: Talus	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-797.4t	↔	Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus: Durch Fixateur externe: Kalkaneus	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-797.5s	↔	Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Talus	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-797.5t	↔	Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Kalkaneus	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-797.6s	↔	Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus: Durch Materialkombinationen: Talus	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-797.6t	↔	Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus: Durch Materialkombinationen: Kalkaneus	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-797.7s	↔	Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Talus	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-797.7t	↔	Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Kalkaneus	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-798.h		Offene Reposition einer Beckenrand- und Beckenringfraktur: Ohne Osteosynthese	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-798.m		Offene Reposition einer Beckenrand- und Beckenringfraktur: Durch Ringfixateur	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-798.0		Offene Reposition einer Beckenrand- und Beckenringfraktur: Durch Draht	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-798.1		Offene Reposition einer Beckenrand- und Beckenringfraktur: Durch Zuggurtung/ Cerclage	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-798.2		Offene Reposition einer Beckenrand- und Beckenringfraktur: Durch Schraube, Beckenrand	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-798.3		Offene Reposition einer Beckenrand- und Beckenringfraktur: Durch Schraube, hinterer Beckenring	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-798.4		Offene Reposition einer Beckenrand- und Beckenringfraktur: Durch Platte, vorderer Beckenring	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-798.5		Offene Reposition einer Beckenrand- und Beckenringfraktur: Durch Platte, hinterer Beckenring	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-798.6		Offene Reposition einer Beckenrand- und Beckenringfraktur: Durch Fixateur externe	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-798.7		Offene Reposition einer Beckenrand- und Beckenringfraktur: Durch Fixateur interne	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-798.8		Offene Reposition einer Beckenrand- und Beckenringfraktur: Durch Gewindestange	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-798.9		Offene Reposition einer Beckenrand- und Beckenringfraktur: Durch Materialkombinationen	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-799.1	↔	Offene Reposition einer Azetabulum- und Hüftkopffraktur mit Osteosynthese: Durch Schraube, ventral	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-799.2	↔	Offene Reposition einer Azetabulum- und Hüftkopffraktur mit Osteosynthese: Durch Schraube, dorsal	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-799.3	↔	Offene Reposition einer Azetabulum- und Hüftkopffraktur mit Osteosynthese: Durch Platte, ventral	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-799.4	↔	Offene Reposition einer Azetabulum- und Hüftkopffraktur mit Osteosynthese: Durch Platte, dorsal	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-799.5	↔	Offene Reposition einer Azetabulum- und Hüftkopffraktur mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen, dorsal	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-799.6	↔	Offene Reposition einer Azetabulum- und Hüftkopffraktur mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen, ventral	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-799.7	↔	Offene Reposition einer Azetabulum- und Hüftkopffraktur mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen, dorsal und ventral (kombiniert)	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-799.8	↔	Offene Reposition einer Azetabulum- und Hüftkopffraktur mit Osteosynthese: Transfixation eines Hüftgelenkes mit Fixateur externe	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826

2.22.3 Offen chirurgische und andere Gelenkoperationen

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-800.ag	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Einlegen eines Medikamententrägers: Hüftgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.ah	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Einlegen eines Medikamententrägers: Kniegelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.ak	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Einlegen eines Medikamententrägers: Oberes Sprunggelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.am	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Einlegen eines Medikamententrägers: Unteres Sprunggelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.an	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Einlegen eines Medikamententrägers: Tarsalgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.ap	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Einlegen eines Medikamententrägers: Tarsometatarsalgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.aq	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Einlegen eines Medikamententrägers: Metatarsophalangealgelenk	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-800.ar	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Einlegen eines Medikamententrägers: Zehengelenk	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-800.as	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Einlegen eines Medikamententrägers: Humeroradialgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.at	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Einlegen eines Medikamententrägers: Ellenbogengelenk n.n.bez.	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.a0	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Einlegen eines Medikamententrägers: Humeroglenoidalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.a1	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Einlegen eines Medikamententrägers: Akromioklavikulargelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.a3	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Einlegen eines Medikamententrägers: Sternoklavikulargelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-800.a4	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Einlegen eines Medikamententrägers: Humeroulnargelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.a5	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Einlegen eines Medikamententrägers: Proximales Radioulnargelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.a6	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Einlegen eines Medikamententrägers: Distales Radioulnargelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.a7	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Einlegen eines Medikamententrägers: Handgelenk n.n.bez.	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.a8	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Einlegen eines Medikamententrägers: Radiokarpalgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.a9	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Einlegen eines Medikamententrägers: Ulnokarpalgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.bg	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernen eines Medikamententrägers: Hüftgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.bh	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernen eines Medikamententrägers: Kniegelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.bk	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernen eines Medikamententrägers: Oberes Sprunggelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.bm	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernen eines Medikamententrägers: Unteres Sprunggelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.bn	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernen eines Medikamententrägers: Tarsalgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.bp	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernen eines Medikamententrägers: Tarsometatarsalgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.bq	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernen eines Medikamententrägers: Metatarsophalangealgelenk	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-800.br	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernen eines Medikamententrägers: Zehengelenk	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-800.bs	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernen eines Medikamententrägers: Humeroradialgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.bt	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernen eines Medikamententrägers: Ellenbogengelenk n.n.bez.	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.b0	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernen eines Medikamententrägers: Humeroglenoidalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.b1	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernen eines Medikamententrägers: Akromioklavikulargelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.b3	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernen eines Medikamententrägers: Sternoklavikulargelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.b4	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernen eines Medikamententrägers: Humeroulnargelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.b5	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernen eines Medikamententrägers: Proximales Radioulnargelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.b6	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernen eines Medikamententrägers: Distales Radioulnargelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.b7	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernen eines Medikamententrägers: Handgelenk n.n.bez.	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.b8	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernen eines Medikamententrägers: Radiokarpalgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.b9	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernen eines Medikamententrägers: Ulnokarpalgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.cg	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Resektion von Bandanteilen und/oder Bandresten: Hüftgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.ch	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Resektion von Bandanteilen und/oder Bandresten: Kniegelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.ck	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Resektion von Bandanteilen und/oder Bandresten: Oberes Sprunggelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-800.cm	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Resektion von Bandanteilen und/oder Bandresten: Unteres Sprunggelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.cn	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Resektion von Bandanteilen und/oder Bandresten: Tarsalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.cp	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Resektion von Bandanteilen und/oder Bandresten: Tarsometatarsalgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.cq	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Resektion von Bandanteilen und/oder Bandresten: Metatarsophalangealgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.cr	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Resektion von Bandanteilen und/oder Bandresten: Zehengelenk	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-800.cs	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Resektion von Bandanteilen und/oder Bandresten: Humeroradialgelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-800.ct	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Resektion von Bandanteilen und/oder Bandresten: Ellenbogengelenk n.n.bez.	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-800.c0	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Resektion von Bandanteilen und/oder Bandresten: Humeroglenoidalgelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-800.c1	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Resektion von Bandanteilen und/oder Bandresten: Akromioklavikulargelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.c3	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Resektion von Bandanteilen und/oder Bandresten: Sternoklavikulargelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.c4	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Resektion von Bandanteilen und/oder Bandresten: Humeroulnargelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-800.c5	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Resektion von Bandanteilen und/oder Bandresten: Proximales Radioulnargelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.c6	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Resektion von Bandanteilen und/oder Bandresten: Distales Radioulnargelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.c7	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Resektion von Bandanteilen und/oder Bandresten: Handgelenk n.n.bez.	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-800.c8	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Resektion von Bandanteilen und/oder Bandresten: Radiokarpalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.c9	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Resektion von Bandanteilen und/oder Bandresten: Ulnokarpalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.0g	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Arthrotomie: Hüftgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.0h	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Arthrotomie: Kniegelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.0k	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Arthrotomie: Oberes Sprunggelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.0m	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Arthrotomie: Unteres Sprunggelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.0n	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Arthrotomie: Tarsalgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.0p	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Arthrotomie: Tarsometatarsalgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.0q	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Arthrotomie: Metatarsophalangealgelenk	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-800.0r	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Arthrotomie: Zehengelenk	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-800.0s	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Arthrotomie: Humeroradialgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.0t	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Arthrotomie: Ellenbogengelenk n.n.bez.	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.00	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Arthrotomie: Humeroglenoidalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.01	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Arthrotomie: Akromioklavikulargelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.03	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Arthrotomie: Sternoklavikulargelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.04	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Arthrotomie: Humeroulnargelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.05	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Arthrotomie: Proximales Radioulnargelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.06	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Arthrotomie: Distales Radioulnargelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.07	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Arthrotomie: Handgelenk n.n.bez.	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-800.08	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Arthrotomie: Radiokarpalgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.09	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Arthrotomie: Ulnokarpalgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.1g	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Hüftgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.1h	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Kniegelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.1k	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Oberes Sprunggelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.1m	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Unteres Sprunggelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.1n	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Tarsalgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.1p	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Tarsometatarsalgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.1q	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Metatarsophalangealgelenk	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-800.1r	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Zehengelenk	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-800.1s	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Humeroradialgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.1t	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Ellenbogengelenk n.n.bez.	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.10	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Humeroglenoidalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.11	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Akromioklavikulargelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-800.13	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Sternoklavikulargelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.14	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Humeroulnargelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.15	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Proximales Radioulnargelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.16	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Distales Radioulnargelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.17	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Handgelenk n.n.bez.	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.18	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Radiokarpalgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.19	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Ulnokarpalgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.2g	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Hüftgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.2h	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Kniegelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.2k	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Oberes Sprunggelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.2m	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Unteres Sprunggelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.2n	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Tarsalgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.2p	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Tarsometatarsalgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.2q	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Metatarsophalangealgelenk	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-800.2r	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Zehengelenk	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-800.2s	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Humeroradialgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.2t	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Ellenbogengelenk n.n.bez.	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.20	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Humeroglenoidgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.21	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Akromioklavikulargelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.23	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Sternoklavikulargelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.24	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Humeroulnargelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.25	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Proximales Radioulnargelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.26	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Distales Radioulnargelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.27	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Handgelenk n.n.bez.	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.28	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Radiokarpalgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.29	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Ulnokarpalgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.3e	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Iliosakralgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.3f		Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Symphyse	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.3g	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Hüftgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-800.3h	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Kniegelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.3j	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Proximales Tibiofibulargelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.3k	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Oberes Sprunggelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.3m	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Unteres Sprunggelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.3n	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Tarsalgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.3p	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Tarsometatarsalgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.3q	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Metatarsophalangealgelenk	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-800.3r	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Zehengelenk	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-800.3s	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Humeroradialgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.3t	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Ellenbogengelenk n.n.bez.	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.30	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Humeroglenoidalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.31	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Akromioklavikulargelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.33	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Sternoklavikulargelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.34	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Humeroulnargelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.35	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Proximales Radioulnargelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.36	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Distales Radioulnargelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.37	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Handgelenk n.n.bez.	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.38	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Radiokarpalgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-800.39	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Ulnokarpalgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.4f		Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Symphyse	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.4g	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Hüftgelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-800.4h	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Kniegelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.4j	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Proximales Tibiofibulargelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.4k	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Oberes Sprunggelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.4m	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Unteres Sprunggelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.4n	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Tarsalgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.4p	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Tarsometatarsalgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.4q	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Metatarsophalangealgelenk	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-800.4r	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Zehngelenk	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-800.4s	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Humeroradialgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.4t	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Ellenbogengelenk n.n.bez.	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.40	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Humeroglenoidalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.41	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Akromioklavikulargelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-800.43	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Sternoklavikulargelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.44	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Humeroulnargelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.45	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Proximales Radioulnargelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.46	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Distales Radioulnargelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.47	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Handgelenk n.n.bez.	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.48	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Radiokarpalgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.49	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Ulnokarpalgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.5g	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Hüftgelenk	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-800.5h	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Kniegelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-800.5k	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Oberes Sprunggelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-800.5m	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Unteres Sprunggelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-800.5n	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Tarsalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.5p	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Tarsometatarsalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.5q	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Metatarsophalangealgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.5r	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Zehengelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-800.5s	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Humeroradialgelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-800.5t	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Ellenbogengelenk n.n.bez.	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-800.50	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Humeroglenoidalgelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-800.51	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Akromioklavikulargelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.53	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Sternoklavikulargelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.54	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Humeroulnargelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-800.55	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Proximales Radioulnargelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.56	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Distales Radioulnargelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.57	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Handgelenk n.n.bez.	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.58	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Radiokarpalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.59	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Ulnokarpalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.6g	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Hüftgelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-800.6h	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Kniegelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-800.6k	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Oberes Sprunggelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-800.6m	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Unteres Sprunggelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.6q	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Metatarsophalangealgelenk	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-800.6r	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Zehengelenk	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-800.6s	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Humeroradialgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.6t	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Ellenbogengelenk n.n.bez.	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.60	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Humeroglenoidalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.61	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Akromioklavikulargelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.63	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Sternoklavikulargelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.64	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Humeroulnargelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.65	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Proximales Radioulnargelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.66	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Distales Radioulnargelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.67	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Handgelenk n.n.bez.	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.68	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Radiokarpalgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.69	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Ulnokarpalgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-800.7e	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Iliosakralgelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-800.7f		Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Symphyse	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.7g	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Hüftgelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-800.7h	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Kniegelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.7j	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Proximales Tibiofibulargelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.7k	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Oberes Sprunggelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.7m	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Unteres Sprunggelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.7n	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Tarsalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.7p	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Tarsometatarsalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.7q	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Metatarsophalangealgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.7r	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Zehengelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.7s	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Humeroradialgelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-800.7t	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Ellenbogengelenk n.n.bez.	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-800.70	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Humeroglenoidalgelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-800.71	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Akromioklavikulargelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.73	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Sternoklavikulargelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.74	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Humeroulnargelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-800.75	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Proximales Radioulnargelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-800.76	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Distales Radioulnargelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.77	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Handgelenk n.n.bez.	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.78	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Radiokarpalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.79	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Ulnokarpalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.8g	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung freier Gelenkkörper: Hüftgelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-800.8h	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung freier Gelenkkörper: Kniegelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.8k	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung freier Gelenkkörper: Oberes Sprunggelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.8m	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung freier Gelenkkörper: Unteres Sprunggelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.8n	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung freier Gelenkkörper: Tarsalgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.8p	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung freier Gelenkkörper: Tarsometatarsalgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-800.8q	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung freier Gelenkkörper: Metatarsophalangealgelenk	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-800.8r	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung freier Gelenkkörper: Zehengelenk	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-800.8s	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung freier Gelenkkörper: Humeroradialgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.8t	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung freier Gelenkkörper: Ellenbogengelenk n.n.bez.	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.80	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung freier Gelenkkörper: Humeroglenoidalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.81	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung freier Gelenkkörper: Akromioklavikulargelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.83	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung freier Gelenkkörper: Sternoklavikulargelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.84	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung freier Gelenkkörper: Humeroulnargelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.85	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung freier Gelenkkörper: Proximales Radioulnargelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.86	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung freier Gelenkkörper: Distales Radioulnargelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.87	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung freier Gelenkkörper: Handgelenk n.n.bez.	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.88	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung freier Gelenkkörper: Radiokarpalgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.89	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung freier Gelenkkörper: Ulnokarpalgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.9g	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Zystenexstirpation: Hüftgelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-800.9h	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Zystenexstirpation: Kniegelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.9k	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Zystenexstirpation: Oberes Sprunggelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.9m	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Zystenexstirpation: Unteres Sprunggelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.9n	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Zystenexstirpation: Tarsalgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.9p	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Zystenexstirpation: Tarsometatarsalgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.9q	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Zystenexstirpation: Metatarsophalangealgelenk	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-800.9r	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Zystenexstirpation: Zehengelenk	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-800.9s	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Zystenexstirpation: Humeroradialgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.9t	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Zystenexstirpation: Ellenbogengelenk n.n.bez.	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.90	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Zystenexstirpation: Humeroglenoidalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.91	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Zystenexstirpation: Akromioklavikulargelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.93	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Zystenexstirpation: Sternoklavikulargelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.94	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Zystenexstirpation: Humeroulnargelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.95	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Zystenexstirpation: Proximales Radioulnargelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.96	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Zystenexstirpation: Distales Radioulnargelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-800.97	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Zystenexstirpation: Handgelenk n.n.bez.	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.98	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Zystenexstirpation: Radiokarpalgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.99	↔	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Zystenexstirpation: Ulnokarpalgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-801.bg	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpeltransplantation: Hüftgelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-801.bh	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpeltransplantation: Kniegelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-801.bk	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpeltransplantation: Oberes Sprunggelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-801.bm	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpeltransplantation: Unteres Sprunggelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-801.bq	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpeltransplantation: Metatarsophalangealgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-801.bs	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpeltransplantation: Humeroradialgelenk	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-801.bt	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpeltransplantation: Ellenbogengelenk n.n.bez.	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-801.b0	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpeltransplantation: Humeroglenoidalgelenk	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-801.b4	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpeltransplantation: Humeroulnargelenk	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-801.b7	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpeltransplantation: Handgelenk n.n.bez.	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-801.b8	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpeltransplantation: Radiokarpalgelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-801.b9	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpeltransplantation: Ulnokarpalgelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-801.d	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Resektion des Discus triangularis	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-801.gg	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung, mechanisch (Chondroplastik): Hüftgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-801.gh	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung, mechanisch (Chondroplastik): Kniegelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-801.gk	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung, mechanisch (Chondroplastik): Oberes Sprunggelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-801.gm	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung, mechanisch (Chondroplastik): Unteres Sprunggelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-801.gn	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung, mechanisch (Chondroplastik): Tarsalgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-801.gp	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung, mechanisch (Chondroplastik): Tarsometatarsalgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-801.gq	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung, mechanisch (Chondroplastik): Metatarsophalangealgelenk	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-801.gr	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung, mechanisch (Chondroplastik): Zehengelenk	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-801.gs	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung, mechanisch (Chondroplastik): Humeroradialgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-801.gt	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung, mechanisch (Chondroplastik): Ellenbogengelenk n.n.bez.	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-801.g0	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung, mechanisch (Chondroplastik): Humeroglenoidalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-801.g1	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung, mechanisch (Chondroplastik): Akromioklavikulargelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-801.g3	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung, mechanisch (Chondroplastik): Sternoklavikulargelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-801.g4	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung, mechanisch (Chondroplastik): Humeroulnargelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-801.g5	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung, mechanisch (Chondroplastik): Proximales Radioulnargelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-801.g6	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung, mechanisch (Chondroplastik): Distales Radioulnargelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-801.g7	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung, mechanisch (Chondroplastik): Handgelenk n.n.bez.	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-801.hg	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Hüftgelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-801.hh	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Kniegelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-801.hk	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Oberes Sprunggelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-801.hm	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Unteres Sprunggelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-801.hn	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Tarsalgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-801.hp	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Tarsometatarsalgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-801.hq	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Metatarsophalangealgelenk	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-801.hr	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Zehengelenk	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-801.hs	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Humeroradialgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-801.ht	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Ellenbogengelenk n.n.bez.	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-801.h0	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Humeroglenoidalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-801.h1	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Akromioklavikulargelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-801.h3	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Sternoklavikulargelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-801.h4	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Humeroulnargelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-801.h5	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Proximales Radioulnargelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-801.h6	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Distales Radioulnargelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-801.h7	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Handgelenk n.n.bez.	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-801.0g	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Hüftgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-801.0h	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Kniegelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-801.0k	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Oberes Sprunggelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-801.0m	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Unteres Sprunggelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-801.0n	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Tarsalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-801.0p	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Tarsometatarsalgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-801.0q	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Metatarsophalangealgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-801.0r	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Zehngelenk	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-801.0s	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Humeroradialgelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-801.0t	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Ellenbogengelenk n.n.bez.	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-801.00	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Humeroglenoidalgelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-801.01	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Akromioklavikulargelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-801.03	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Sternoklavikulargelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-801.04	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Humeroulnargelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-801.05	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Proximales Radioulnargelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-801.06	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Distales Radioulnargelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-801.07	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Handgelenk n.n.bez.	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-801.08	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Radiokarpalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-801.09	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Ulnokarpalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-801.3g	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Refixation eines osteochondralen Fragmentes: Hüftgelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-801.3h	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Refixation eines osteochondralen Fragmentes: Kniegelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-801.3k	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Refixation eines osteochondralen Fragmentes: Oberes Sprunggelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-801.3m	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Refixation eines osteochondralen Fragmentes: Unteres Sprunggelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-801.3n	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Refixation eines osteochondralen Fragmentes: Tarsalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-801.3p	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Refixation eines osteochondralen Fragmentes: Tarsometatarsalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-801.3q	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Refixation eines osteochondralen Fragmentes: Metatarsophalangealgelenk	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-801.3r	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Refixation eines osteochondralen Fragmentes: Zehengelenk	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-801.3s	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Refixation eines osteochondralen Fragmentes: Humeroradialgelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-801.3t	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Refixation eines osteochondralen Fragmentes: Ellenbogengelenk n.n.bez.	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-801.30	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Refixation eines osteochondralen Fragmentes: Humeroglenoidgelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-801.31	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Refixation eines osteochondralen Fragmentes: Akromioklavikulargelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-801.33	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Refixation eines osteochondralen Fragmentes: Sternoklavikulargelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-801.34	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Refixation eines osteochondralen Fragmentes: Humeroulnargelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-801.35	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Refixation eines osteochondralen Fragmentes: Proximales Radioulnargelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-801.36	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Refixation eines osteochondralen Fragmentes: Distales Radioulnargelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-801.37	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Refixation eines osteochondralen Fragmentes: Handgelenk n.n.bez.	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-801.38	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Refixation eines osteochondralen Fragmentes: Radiokarpalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-801.39	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Refixation eines osteochondralen Fragmentes: Ulnokarpalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-801.4g	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Spongiosaplastik mit Fragmentfixation: Hüftgelenk	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-801.4h	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Spongiosaplastik mit Fragmentfixation: Kniegelenk	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-801.4k	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Spongiosaplastik mit Fragmentfixation: Oberes Sprunggelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-801.4m	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Spongiosaplastik mit Fragmentfixation: Unteres Sprunggelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-801.4n	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Spongiosaplastik mit Fragmentfixation: Tarsalgelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-801.4p	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Spongiosaplastik mit Fragmentfixation: Tarsometatarsalgelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-801.4q	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Spongiosaplastik mit Fragmentfixation: Metatarsophalangealgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-801.4r	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Spongiosaplastik mit Fragmentfixation: Zehengelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-801.4s	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Spongiosaplastik mit Fragmentfixation: Humeroradialgelenk	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-801.4t	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Spongiosaplastik mit Fragmentfixation: Ellenbogengelenk n.n.bez.	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-801.40	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Spongiosaplastik mit Fragmentfixation: Humeroglenoidalgelenk	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-801.44	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Spongiosaplastik mit Fragmentfixation: Humeroulnargelenk	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-801.45	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Spongiosaplastik mit Fragmentfixation: Proximales Radioulnargelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-801.46	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Spongiosaplastik mit Fragmentfixation: Distales Radioulnargelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-801.47	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Spongiosaplastik mit Fragmentfixation: Handgelenk n.n.bez.	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-801.48	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Spongiosaplastik mit Fragmentfixation: Radiokarpalgelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-801.49	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Spongiosaplastik mit Fragmentfixation: Ulnokarpalgelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-801.5	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, partiell	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-801.6	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, komplett	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-801.7	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusrefixation	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-801.8	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision eines Meniskusganglions	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-801.9	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskustransplantation	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-802.0	↔	Offen chirurgische Refixation und Naht am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Naht eines vorderen Kreuzbandes	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-802.1	↔	Offen chirurgische Refixation und Naht am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Naht eines hinteren Kreuzbandes	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-802.2	↔	Offen chirurgische Refixation und Naht am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Knöcherne Refixation eines vorderen Kreuzbandes	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-802.3	↔	Offen chirurgische Refixation und Naht am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Knöcherne Refixation eines hinteren Kreuzbandes	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-802.4	↔	Offen chirurgische Refixation und Naht am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Naht des medialen Kapselbandapparates	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-802.5	↔	Offen chirurgische Refixation und Naht am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Naht des medialen Kapselbandapparates mit Eingriff am Meniskus	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-802.6	↔	Offen chirurgische Refixation und Naht am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Naht des lateralen Kapselbandapparates	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-802.7	↔	Offen chirurgische Refixation und Naht am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Naht des lateralen Kapselbandapparates mit Eingriff am Meniskus	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-802.8	↔	Offen chirurgische Refixation und Naht am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Kombinierte Rekonstruktion	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-802.9	↔	Offen chirurgische Refixation und Naht am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Naht des dorsalen Kapselbandapparates	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-803.a	↔	Offen chirurgische Bandplastik am Kniegelenk: Dorsolateraler Bandapparat	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-803.b	↔	Offen chirurgische Bandplastik am Kniegelenk: Vorderes Kreuzband mit allogener Sehne	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-803.c	↔	Offen chirurgische Bandplastik am Kniegelenk: Hinteres Kreuzband mit allogener Sehne	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-803.0	↔	Offen chirurgische Bandplastik am Kniegelenk: Vorderes Kreuzband mit autogener Patellarsehne	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-803.1	↔	Offen chirurgische Bandplastik am Kniegelenk: Vorderes Kreuzband mit sonstiger autogener Sehne	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-803.2	↔	Offen chirurgische Bandplastik am Kniegelenk: Vorderes Kreuzband mit alloplastischem Bandersatz	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-803.3	↔	Offen chirurgische Bandplastik am Kniegelenk: Hinteres Kreuzband mit autogener Patellarsehne	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-803.4	↔	Offen chirurgische Bandplastik am Kniegelenk: Hinteres Kreuzband mit sonstiger autogener Sehne	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-803.5	↔	Offen chirurgische Bandplastik am Kniegelenk: Hinteres Kreuzband mit alloplastischem Bandersatz	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-803.6	↔	Offen chirurgische Bandplastik am Kniegelenk: Medialer Bandapparat	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-803.7	↔	Offen chirurgische Bandplastik am Kniegelenk: Lateraler Bandapparat	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-803.8	↔	Offen chirurgische Bandplastik am Kniegelenk: Kombinierte Bandplastik	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-803.9	↔	Offen chirurgische Bandplastik am Kniegelenk: Dorsomedialer Bandapparat	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-804.0	↔	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Retinakulumspaltung, lateral	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-804.1	↔	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Retinakulumspaltung, lateral mit Zügelungsoperation	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-804.2	↔	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Verlagerung des Patellarsehnenansatzes (z.B. nach Bandi, Elmslie)	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-804.3	↔	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Verlagerung des Patellarsehnenansatzes mit Knochenspan	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-804.4	↔	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Patellaosteotomie	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-804.5	↔	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Teilresektion der Patella	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-804.6	↔	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Patellektomie	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-804.7	↔	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Naht des medialen Retinakulums	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-804.8	↔	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Rekonstruktion des medialen patellofemorales Ligamentes [MPFL]	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-805.0	↔	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Refixation des Limbus (z.B. nach Bankart)	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-805.1	↔	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Refixation eines knöchernen Limbusabrisses	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-805.2	↔	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Vordere Pfannenrandplastik	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-805.3	↔	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Hintere Pfannenrandplastik	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-805.4	↔	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Vordere Kapselplastik	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-805.5	↔	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Hintere Kapselplastik	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-805.6	↔	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Akromioplastik mit Durchtrennung des Ligamentum coracoacromiale	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-805.7	↔	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Rekonstruktion der Rotatorenmanschette durch Naht	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-805.8	↔	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Rekonstruktion der Rotatorenmanschette durch Sehnenverlagerung	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-805.9	↔	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Rekonstruktion der Rotatorenmanschette durch Transplantat	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-806.a	↔	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes: Bandplastik der Syndesmose	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-806.b	↔	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes: Bandplastik des unteren Sprunggelenkes	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-806.c	↔	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes: Naht des lateralen Bandapparates	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-806.d	↔	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes: Naht des medialen Bandapparates	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-806.3	↔	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes: Naht der Syndesmose	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-806.4	↔	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes: Bandplastik des lateralen Bandapparates mit autogener Sehne	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-806.5	↔	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes: Bandplastik des lateralen Bandapparates mit Periostlappen oder ortsständigem Gewebe [Broström-Gould]	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-806.6	↔	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes: Bandplastik des lateralen Bandapparates mit alloplastischem Bandersatz	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-806.7	↔	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes: Fesselung der Peronealsehnen	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-806.8	↔	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes: Naht eines Bandes des unteren Sprunggelenkes	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-806.9	↔	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes: Bandplastik des medialen Bandapparates	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-807.0	↔	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht eines Kapsel- oder Kollateralbandes	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-807.1	↔	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht mehrerer Kapsel- oder Kollateralbänder	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-807.2	↔	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht des radioulnaren Ringbandes	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-807.30	↔	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht des distalen radioulnaren Bandapparates: Naht ohne Stabilisierung des distalen radioulnaren Bandapparates	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-807.31	↔	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht des distalen radioulnaren Bandapparates: Naht mit Stabilisierung des distalen radioulnaren Bandapparates	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-807.4	↔	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht des Bandapparates der Klavikula	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-807.5	↔	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht des Bandapparates der Klavikula mit Plattenstabilisierung	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-807.6	↔	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht des Bandapparates der Klavikula mit Schrauben- oder Drahtfixation	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-807.70	↔	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht oder Plastik des Kapselbandapparates des Ellenbogengelenkes: Naht des medialen Kapselbandapparates	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-807.71	↔	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht oder Plastik des Kapselbandapparates des Ellenbogengelenkes: Naht des lateralen Kapselbandapparates	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-807.72	↔	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht oder Plastik des Kapselbandapparates des Ellenbogengelenkes: Plastik des medialen Kapselbandapparates	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-807.73	↔	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht oder Plastik des Kapselbandapparates des Ellenbogengelenkes: Plastik des lateralen Kapselbandapparates	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-808.aa	↔	Offen chirurgische Arthrodese: Fußwurzel und/oder Mittelfuß: Zwei Gelenkfächer, Reoperation bei Rezidiv	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-808.ab	↔	Offen chirurgische Arthrodese: Fußwurzel und/oder Mittelfuß: Drei Gelenkfächer, Reoperation bei Rezidiv	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-808.ac	↔	Offen chirurgische Arthrodese: Fußwurzel und/oder Mittelfuß: Vier Gelenkfächer, Reoperation bei Rezidiv	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-808.ad	↔	Offen chirurgische Arthrodese: Fußwurzel und/oder Mittelfuß: Fünf oder mehr Gelenkfächer, Reoperation bei Rezidiv	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-808.ae	↔	Offen chirurgische Arthrodese: Fußwurzel und/oder Mittelfuß: Ein Gelenkfach, Reoperation bei Rezidiv mittels eines kortikospongiösen Spanes	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-808.af	↔	Offen chirurgische Arthrodese: Fußwurzel und/oder Mittelfuß: Zwei oder mehr Gelenkfächer, Reoperation bei Rezidiv mittels eines kortikospongiösen Spanes	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-808.a4	↔	Offen chirurgische Arthrodese: Fußwurzel und/oder Mittelfuß: Ein Gelenkfach	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-808.a5	↔	Offen chirurgische Arthrodese: Fußwurzel und/oder Mittelfuß: Zwei Gelenkfächer	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-808.a6	↔	Offen chirurgische Arthrodese: Fußwurzel und/oder Mittelfuß: Drei Gelenkfächer	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-808.a7	↔	Offen chirurgische Arthrodese: Fußwurzel und/oder Mittelfuß: Vier Gelenkfächer	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-808.a8	↔	Offen chirurgische Arthrodese: Fußwurzel und/oder Mittelfuß: Fünf oder mehr Gelenkfächer	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-808.a9	↔	Offen chirurgische Arthrodese: Fußwurzel und/oder Mittelfuß: Ein Gelenkfach, Reoperation bei Rezidiv	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-808.bx	↔	Offen chirurgische Arthrodese: Zehengelenk: Sonstige	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-808.b0	↔	Offen chirurgische Arthrodese: Zehengelenk: Großzehengrundgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-808.b1	↔	Offen chirurgische Arthrodese: Zehengelenk: Großzehenendgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-808.b2	↔	Offen chirurgische Arthrodese: Zehengelenk: Kleinzehengelenk, 1 Gelenk	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-808.b3	↔	Offen chirurgische Arthrodese: Zehengelenk: Kleinzehengelenk, 2 Gelenke	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-808.b4	↔	Offen chirurgische Arthrodese: Zehengelenk: Kleinzehengelenk, 3 Gelenke	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-808.b5	↔	Offen chirurgische Arthrodese: Zehengelenk: Kleinzehengelenk, 4 Gelenke	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-808.b6	↔	Offen chirurgische Arthrodese: Zehengelenk: Kleinzehengelenk, 5 oder mehr Gelenke	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-808.b7	↔	Offen chirurgische Arthrodese: Zehengelenk: Großzehengrundgelenk, Reoperation bei Rezidiv	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-808.b8	↔	Offen chirurgische Arthrodese: Zehengelenk: Großzehengrundgelenk, Reoperation bei Rezidiv mittels eines kortikospongiösen Spanes	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-808.0	↔	Offen chirurgische Arthrodese: Iliosakralgelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-808.1		Offen chirurgische Arthrodese: Symphyse	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-808.2	↔	Offen chirurgische Arthrodese: Hüftgelenk	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-808.3	↔	Offen chirurgische Arthrodese: Kniegelenk	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-808.4	↔	Offen chirurgische Arthrodese: Schultergelenk	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-808.5	↔	Offen chirurgische Arthrodese: Ellenbogengelenk	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-808.6	↔	Offen chirurgische Arthrodese: Handgelenk	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-808.70	↔	Offen chirurgische Arthrodese: Oberes Sprunggelenk: Ohne weiteres Gelenk	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-808.71	↔	Offen chirurgische Arthrodese: Oberes Sprunggelenk: Mit unterem Sprunggelenk	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-808.80	↔	Offen chirurgische Arthrodese: Unteres Sprunggelenk: Eine Sprunggelenkshammer	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-808.81	↔	Offen chirurgische Arthrodese: Unteres Sprunggelenk: Zwei Sprunggelenkshammern	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-808.82	↔	Offen chirurgische Arthrodese: Unteres Sprunggelenk: Drei Sprunggelenkshammern	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-809.0g	↔	Andere Gelenkoperationen: Durchtrennung eines Bandes, offen chirurgisch: Hüftgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-809.0h	↔	Andere Gelenkoperationen: Durchtrennung eines Bandes, offen chirurgisch: Kniegelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-809.0k	↔	Andere Gelenkoperationen: Durchtrennung eines Bandes, offen chirurgisch: Oberes Sprunggelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-809.0m	↔	Andere Gelenkoperationen: Durchtrennung eines Bandes, offen chirurgisch: Unteres Sprunggelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-809.0n	↔	Andere Gelenkoperationen: Durchtrennung eines Bandes, offen chirurgisch: Tarsalgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-809.0p	↔	Andere Gelenkoperationen: Durchtrennung eines Bandes, offen chirurgisch: Tarsometatarsalgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-809.0q	↔	Andere Gelenkoperationen: Durchtrennung eines Bandes, offen chirurgisch: Metatarsophalangealgelenk	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-809.0r	↔	Andere Gelenkoperationen: Durchtrennung eines Bandes, offen chirurgisch: Zehngelenk	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-809.0s	↔	Andere Gelenkoperationen: Durchtrennung eines Bandes, offen chirurgisch: Humeroradialgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-809.0t	↔	Andere Gelenkoperationen: Durchtrennung eines Bandes, offen chirurgisch: Ellenbogengelenk n.n.bez.	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-809.00	↔	Andere Gelenkoperationen: Durchtrennung eines Bandes, offen chirurgisch: Humeroglenoidalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-809.01	↔	Andere Gelenkoperationen: Durchtrennung eines Bandes, offen chirurgisch: Akromioklavikulargelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-809.03	↔	Andere Gelenkoperationen: Durchtrennung eines Bandes, offen chirurgisch: Sternoklavikulargelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-809.04	↔	Andere Gelenkoperationen: Durchtrennung eines Bandes, offen chirurgisch: Humeroulnargelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-809.05	↔	Andere Gelenkoperationen: Durchtrennung eines Bandes, offen chirurgisch: Proximales Radioulnargelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-809.06	↔	Andere Gelenkoperationen: Durchtrennung eines Bandes, offen chirurgisch: Distales Radioulnargelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-809.07	↔	Andere Gelenkoperationen: Durchtrennung eines Bandes, offen chirurgisch: Handgelenk n.n.bez.	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-809.08	↔	Andere Gelenkoperationen: Durchtrennung eines Bandes, offen chirurgisch: Radiokarpalgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-809.09	↔	Andere Gelenkoperationen: Durchtrennung eines Bandes, offen chirurgisch: Ulnokarpalgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-809.1g	↔	Andere Gelenkoperationen: Arthrorise, offen chirurgisch: Hüftgelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-809.1h	↔	Andere Gelenkoperationen: Arthrorise, offen chirurgisch: Kniegelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-809.1k	↔	Andere Gelenkoperationen: Arthrorise, offen chirurgisch: Oberes Sprunggelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-809.1m	↔	Andere Gelenkoperationen: Arthrorise, offen chirurgisch: Unteres Sprunggelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-809.1q	↔	Andere Gelenkoperationen: Arthrorise, offen chirurgisch: Metatarsophalangealgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-809.1r	↔	Andere Gelenkoperationen: Arthrorise, offen chirurgisch: Zehengelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-809.1s	↔	Andere Gelenkoperationen: Arthrorise, offen chirurgisch: Humeroradialgelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-809.1t	↔	Andere Gelenkoperationen: Arthrorise, offen chirurgisch: Ellenbogengelenk n.n.bez.	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-809.10	↔	Andere Gelenkoperationen: Arthrorise, offen chirurgisch: Humeroglenoidalgelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-809.14	↔	Andere Gelenkoperationen: Arthrorise, offen chirurgisch: Humeroulnargelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-809.15	↔	Andere Gelenkoperationen: Arthrorise, offen chirurgisch: Proximales Radioulnargelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-809.16	↔	Andere Gelenkoperationen: Arthrorise, offen chirurgisch: Distales Radioulnargelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-809.17	↔	Andere Gelenkoperationen: Arthrorise, offen chirurgisch: Handgelenk n.n.bez.	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-809.18	↔	Andere Gelenkoperationen: Arthrorise, offen chirurgisch: Radiokarpalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-809.19	↔	Andere Gelenkoperationen: Arthrorise, offen chirurgisch: Ulnokarpalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-809.2g	↔	Andere Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes, offen chirurgisch: Hüftgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-809.2h	↔	Andere Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes, offen chirurgisch: Kniegelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-809.2j	↔	Andere Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes, offen chirurgisch: Proximales Tibiofibulargelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-809.2k	↔	Andere Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes, offen chirurgisch: Oberes Sprunggelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-809.2m	↔	Andere Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes, offen chirurgisch: Unteres Sprunggelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-809.2n	↔	Andere Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes, offen chirurgisch: Tarsalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-809.2p	↔	Andere Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes, offen chirurgisch: Tarsometatarsalgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-809.2q	↔	Andere Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes, offen chirurgisch: Metatarsophalangealgelenk	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-809.2r	↔	Andere Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes, offen chirurgisch: Zehngelenk	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-809.2s	↔	Andere Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes, offen chirurgisch: Humeroradialgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-809.2t	↔	Andere Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes, offen chirurgisch: Ellenbogengelenk n.n.bez.	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-809.20	↔	Andere Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes, offen chirurgisch: Humeroglenoidalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-809.23	↔	Andere Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes, offen chirurgisch: Sternoklavikulargelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-809.24	↔	Andere Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes, offen chirurgisch: Humeroulnargelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-809.25	↔	Andere Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes, offen chirurgisch: Proximales Radioulnargelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-809.26	↔	Andere Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes, offen chirurgisch: Distales Radioulnargelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-809.27	↔	Andere Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes, offen chirurgisch: Handgelenk n.n.bez.	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-809.28	↔	Andere Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes, offen chirurgisch: Radiokarpalgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-809.29	↔	Andere Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes, offen chirurgisch: Ulnokarpalgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-809.4e	↔	Andere Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes, perkutan: Iliosakralgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-809.4f		Andere Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes, perkutan: Symphyse	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-809.4g	↔	Andere Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes, perkutan: Hüftgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-809.4h	↔	Andere Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes, perkutan: Kniegelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-809.4j	↔	Andere Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes, perkutan: Proximales Tibiofibulargelenk	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-809.4k	↔	Andere Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes, perkutan: Oberes Sprunggelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-809.4m	↔	Andere Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes, perkutan: Unteres Sprunggelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-809.4n	↔	Andere Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes, perkutan: Tarsalgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-809.4p	↔	Andere Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes, perkutan: Tarsometatarsalgelenk	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-809.4q	↔	Andere Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes, perkutan: Metatarsophalangealgelenk	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-809.4r	↔	Andere Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes, perkutan: Zehengelenk	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-809.4s	↔	Andere Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes, perkutan: Humeroradialgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-809.4t	↔	Andere Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes, perkutan: Ellenbogengelenk n.n.bez.	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-809.40	↔	Andere Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes, perkutan: Humeroglenoidalgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-809.41	↔	Andere Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes, perkutan: Akromioklavikulargelenk	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-809.43	↔	Andere Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes, perkutan: Sternoklavikulargelenk	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-809.44	↔	Andere Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes, perkutan: Humeroulnargelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-809.45	↔	Andere Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes, perkutan: Proximales Radioulnargelenk	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-809.46	↔	Andere Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes, perkutan: Distales Radioulnargelenk	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-809.47	↔	Andere Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes, perkutan: Handgelenk n.n.bez.	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-809.48	↔	Andere Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes, perkutan: Radiokarpalgelenk	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-809.49	↔	Andere Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes, perkutan: Ulnokarpalgelenk	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-809.5	↔	Andere Gelenkoperationen: Fusion des distalen Tibiofibulargelenkes, offen chirurgisch	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823

2.22.4 Arthroskopische Gelenkoperationen

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-810.0g	↔	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Hüftgelenk	E3	31143/36143	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-810.0h	↔	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Kniegelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-810.0k	↔	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Oberes Sprunggelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-810.0m	↔	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Unteres Sprunggelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-810.0q	↔	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Metatarsophalangealgelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-810.0r	↔	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Zehengelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-810.0s	↔	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Humeroradialgelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-810.0t	↔	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Ellenbogengelenk n.n.bez.	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-810.00	↔	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Humeroglenoidalgelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-810.01	↔	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Akromioklavikulargelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-810.03	↔	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Sternoklavikulargelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-810.04	↔	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Humeroulnargelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-810.05	↔	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Proximales Radioulnargelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-810.06	↔	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Distales Radioulnargelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-810.07	↔	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Handgelenk n.n.bez.	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-810.08	↔	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Radiokarpalgelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-810.09	↔	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Ulnokarpalgelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-810.1g	↔	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Hüftgelenk	E4	31144/36144	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-810.1h	↔	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Kniegelenk	E3	31143/36143	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-810.1k	↔	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Oberes Sprunggelenk	E3	31143/36143	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-810.1m	↔	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Unteres Sprunggelenk	E3	31143/36143	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-810.1q	↔	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Metatarsophalangealgelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-810.1r	↔	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Zehngelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-810.1s	↔	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Humeroradialgelenk	E3	31143/36143	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-810.1t	↔	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Ellenbogengelenk n.n.bez.	E3	31143/36143	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-810.10	↔	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Humeroglenoidalgelenk	E3	31143/36143	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-810.11	↔	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Akromioklavikulargelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-810.13	↔	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Sternoklavikulargelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-810.14	↔	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Humeroulnargelenk	E3	31143/36143	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-810.15	↔	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Proximales Radioulnargelenk	E3	31143/36143	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-810.16	↔	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Distales Radioulnargelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-810.17	↔	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Handgelenk n.n.bez.	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-810.18	↔	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Radiokarpalgelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-810.19	↔	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Ulnokarpalgelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-810.2g	↔	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Hüftgelenk	E5	31145/36145	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-810.2h	↔	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Kniegelenk	E5	31145/36145	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-810.2k	↔	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Oberes Sprunggelenk	E5	31145/36145	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-810.2m	↔	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Unteres Sprunggelenk	E5	31145/36145	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-810.2q	↔	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Metatarsophalangealgelenk	E3	31143/36143	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-810.2r	↔	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Zehengelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-810.2s	↔	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Humeroradialgelenk	E5	31145/36145	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-810.2t	↔	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Ellenbogengelenk n.n.bez.	E5	31145/36145	31505/36505	31618	31619	31825/36825

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-810.20	↔	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Humeroglenoidalgelenk	E5	31145/36145	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-810.22	↔	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Thorakoskopulargelenk(raum)	E6	31146/36146	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-810.24	↔	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Humeroulnargelenk	E5	31145/36145	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-810.25	↔	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Proximales Radioulnargelenk	E5	31145/36145	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-810.27	↔	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Handgelenk n.n.bez.	E5	31145/36145	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-810.3g	↔	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung von Osteosynthesematerial: Hüftgelenk	E6	31146/36146	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-810.3h	↔	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung von Osteosynthesematerial: Kniegelenk	E5	31145/36145	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-810.3k	↔	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung von Osteosynthesematerial: Oberes Sprunggelenk	E5	31145/36145	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-810.3m	↔	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung von Osteosynthesematerial: Unteres Sprunggelenk	E5	31145/36145	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-810.3q	↔	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung von Osteosynthesematerial: Metatarsophalangealgelenk	E4	31144/36144	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-810.3s	↔	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung von Osteosynthesematerial: Humeroradialgelenk	E5	31145/36145	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-810.3t	↔	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung von Osteosynthesematerial: Ellenbogengelenk n.n.bez.	E5	31145/36145	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-810.30	↔	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung von Osteosynthesematerial: Humeroglenoidalgelenk	E5	31145/36145	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-810.34	↔	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung von Osteosynthesematerial: Humeroulnargelenk	E5	31145/36145	31505/36505	31618	31619	31825/36825

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-810.35	↔	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung von Osteosynthesematerial: Proximales Radioulnargelenk	E5	31145/36145	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-810.37	↔	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung von Osteosynthesematerial: Handgelenk n.n.bez.	E5	31145/36145	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-810.4g	↔	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Hüftgelenk	E5	31145/36145	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-810.4h	↔	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Kniegelenk	E3	31143/36143	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-810.4k	↔	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Oberes Sprunggelenk	E4	31144/36144	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-810.4m	↔	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Unteres Sprunggelenk	E3	31143/36143	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-810.4q	↔	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Metatarsophalangealgelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-810.4r	↔	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Zehengelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-810.4s	↔	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Humeroradialgelenk	E4	31144/36144	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-810.4t	↔	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Ellenbogengelenk n.n.bez.	E4	31144/36144	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-810.40	↔	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Humeroglenoidalgelenk	E4	31144/36144	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-810.41	↔	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Akromioklavikulargelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-810.44	↔	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Humeroulnargelenk	E4	31144/36144	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-810.45	↔	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Proximales Radioulnargelenk	E4	31144/36144	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-810.47	↔	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Handgelenk n.n.bez.	E4	31144/36144	31504/36504	31618	31619	31824/36824

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-810.5g	↔	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Hüftgelenk	E5	31145/36145	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-810.5h	↔	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Kniegelenk	E4	31144/36144	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-810.5s	↔	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Humeroradialgelenk	E5	31145/36145	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-810.5t	↔	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Ellenbogengelenk n.n.bez.	E5	31145/36145	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-810.50	↔	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Humeroglenoidalgelenk	E5	31145/36145	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-810.51	↔	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Akromioklavikulargelenk	E4	31144/36144	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-810.52	↔	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Thorakoskopulargelenk(raum)	E5	31145/36145	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-810.54	↔	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Humeroulnargelenk	E5	31145/36145	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-810.57	↔	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Handgelenk n.n.bez.	E5	31145/36145	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-810.6h	↔	Arthroskopische Gelenkoperation: Arthroskopisch assistierte Versorgung einer Fraktur: Kniegelenk	E5	31145/36145	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-810.6s	↔	Arthroskopische Gelenkoperation: Arthroskopisch assistierte Versorgung einer Fraktur: Humeroradialgelenk	E6	31146/36146	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-810.6t	↔	Arthroskopische Gelenkoperation: Arthroskopisch assistierte Versorgung einer Fraktur: Ellenbogengelenk n.n.bez.	E6	31146/36146	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-810.60	↔	Arthroskopische Gelenkoperation: Arthroskopisch assistierte Versorgung einer Fraktur: Humeroglenoidalgelenk	E6	31146/36146	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-810.67	↔	Arthroskopische Gelenkoperation: Arthroskopisch assistierte Versorgung einer Fraktur: Handgelenk n.n.bez.	E4	31144/36144	31504/36504	31618	31619	31824/36824

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-810.7g	↔	Arthroskopische Gelenkoperation: Einlegen eines Medikamententrägers: Hüftgelenk	E3	31143/36143	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-810.7h	↔	Arthroskopische Gelenkoperation: Einlegen eines Medikamententrägers: Kniegelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-810.7k	↔	Arthroskopische Gelenkoperation: Einlegen eines Medikamententrägers: Oberes Sprunggelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-810.7m	↔	Arthroskopische Gelenkoperation: Einlegen eines Medikamententrägers: Unteres Sprunggelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-810.7s	↔	Arthroskopische Gelenkoperation: Einlegen eines Medikamententrägers: Humeroradialgelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-810.7t	↔	Arthroskopische Gelenkoperation: Einlegen eines Medikamententrägers: Ellenbogengelenk n.n.bez.	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-810.70	↔	Arthroskopische Gelenkoperation: Einlegen eines Medikamententrägers: Humeroglenoidalgelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-810.71	↔	Arthroskopische Gelenkoperation: Einlegen eines Medikamententrägers: Akromioklavikulargelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-810.74	↔	Arthroskopische Gelenkoperation: Einlegen eines Medikamententrägers: Humeroulnargelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-810.75	↔	Arthroskopische Gelenkoperation: Einlegen eines Medikamententrägers: Proximales Radioulnargelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-810.77	↔	Arthroskopische Gelenkoperation: Einlegen eines Medikamententrägers: Handgelenk n.n.bez.	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-810.8g	↔	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernen eines Medikamententrägers: Hüftgelenk	E3	31143/36143	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-810.8h	↔	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernen eines Medikamententrägers: Kniegelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-810.8k	↔	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernen eines Medikamententrägers: Oberes Sprunggelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-810.8m	↔	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernen eines Medikamententrägers: Unteres Sprunggelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-810.8s	↔	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernen eines Medikamententrägers: Humeroradialgelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-810.8t	↔	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernen eines Medikamententrägers: Ellenbogengelenk n.n.bez.	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-810.80	↔	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernen eines Medikamententrägers: Humeroglenoidalgelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-810.81	↔	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernen eines Medikamententrägers: Akromioklavikulargelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-810.84	↔	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernen eines Medikamententrägers: Humeroulnargelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-810.85	↔	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernen eines Medikamententrägers: Proximales Radioulnargelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-810.87	↔	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernen eines Medikamententrägers: Handgelenk n.n.bez.	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-810.9g	↔	Arthroskopische Gelenkoperation: Resektion von Bandanteilen und/oder Bandresten: Hüftgelenk	E3	31143/36143	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-810.9h	↔	Arthroskopische Gelenkoperation: Resektion von Bandanteilen und/oder Bandresten: Kniegelenk	E3	31143/36143	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-810.9k	↔	Arthroskopische Gelenkoperation: Resektion von Bandanteilen und/oder Bandresten: Oberes Sprunggelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-810.9s	↔	Arthroskopische Gelenkoperation: Resektion von Bandanteilen und/oder Bandresten: Humeroradialgelenk	E3	31143/36143	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-810.9t	↔	Arthroskopische Gelenkoperation: Resektion von Bandanteilen und/oder Bandresten: Ellenbogengelenk n.n.bez.	E3	31143/36143	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-810.90	↔	Arthroskopische Gelenkoperation: Resektion von Bandanteilen und/oder Bandresten: Humeroglenoidalgelenk	E3	31143/36143	31504/36504	31616	31617	31823/36823

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-810.91	↔	Arthroskopische Gelenkoperation: Resektion von Bandanteilen und/oder Bandresten: Akromioklavikulargelenk	E3	31143/36143	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-810.94	↔	Arthroskopische Gelenkoperation: Resektion von Bandanteilen und/oder Bandresten: Humeroulnargelenk	E3	31143/36143	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-810.95	↔	Arthroskopische Gelenkoperation: Resektion von Bandanteilen und/oder Bandresten: Proximales Radioulnargelenk	E3	31143/36143	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-810.97	↔	Arthroskopische Gelenkoperation: Resektion von Bandanteilen und/oder Bandresten: Handgelenk n.n.bez.	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-811.0h	↔	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion einer Plica synovialis: Kniegelenk	E1	31141/36141	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-811.07	↔	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion einer Plica synovialis: Handgelenk n.n.bez.	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-811.1h	↔	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion an einem Fettkörper (z.B. Hoffa-Fettkörper): Kniegelenk	E1	31141/36141	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-811.2g	↔	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Hüftgelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-811.2h	↔	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Kniegelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-811.2k	↔	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Oberes Sprunggelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-811.2m	↔	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Unteres Sprunggelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-811.2s	↔	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Humeroradialgelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-811.2t	↔	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Ellenbogengelenk n.n.bez.	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-811.20	↔	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Humeroglenoidalgelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-811.21	↔	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Akromioklavikulargelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-811.24	↔	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Humeroulnargelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-811.25	↔	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Proximales Radioulnargelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-811.27	↔	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Handgelenk n.n.bez.	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-811.3g	↔	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, total: Hüftgelenk	E5	31145/36145	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-811.3h	↔	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, total: Kniegelenk	E4	31144/36144	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-811.3k	↔	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, total: Oberes Sprunggelenk	E3	31143/36143	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-811.3s	↔	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, total: Humeroradialgelenk	E4	31144/36144	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-811.3t	↔	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, total: Ellenbogengelenk n.n.bez.	E4	31144/36144	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-811.30	↔	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, total: Humeroglenoidalgelenk	E4	31144/36144	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-811.31	↔	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, total: Akromioklavikulargelenk	E4	31144/36144	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-811.34	↔	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, total: Humeroulnargelenk	E4	31144/36144	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-811.35	↔	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, total: Proximales Radioulnargelenk	E4	31144/36144	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-811.37	↔	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, total: Handgelenk n.n.bez.	E4	31144/36144	31504/36504	31618	31619	31824/36824

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-811.4g	↔	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Elektrothermische Denervierung von Synovialis und Kapselgewebe: Hüftgelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-811.4h	↔	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Elektrothermische Denervierung von Synovialis und Kapselgewebe: Kniegelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-811.4k	↔	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Elektrothermische Denervierung von Synovialis und Kapselgewebe: Oberes Sprunggelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-811.4m	↔	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Elektrothermische Denervierung von Synovialis und Kapselgewebe: Unteres Sprunggelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-811.4n	↔	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Elektrothermische Denervierung von Synovialis und Kapselgewebe: Tarsalgelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-811.4p	↔	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Elektrothermische Denervierung von Synovialis und Kapselgewebe: Tarsometatarsalgelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-811.4q	↔	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Elektrothermische Denervierung von Synovialis und Kapselgewebe: Metatarsophalangealgelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-811.4r	↔	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Elektrothermische Denervierung von Synovialis und Kapselgewebe: Zehengelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-811.4s	↔	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Elektrothermische Denervierung von Synovialis und Kapselgewebe: Humeroradialgelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-811.4t	↔	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Elektrothermische Denervierung von Synovialis und Kapselgewebe: Ellenbogengelenk n.n.bez.	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-811.40	↔	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Elektrothermische Denervierung von Synovialis und Kapselgewebe: Humeroglenoidalgelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-811.41	↔	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Elektrothermische Denervierung von Synovialis und Kapselgewebe: Akromioklavikulargelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-811.44	↔	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Elektrothermische Denervierung von Synovialis und Kapselgewebe: Humeroulnargelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-811.45	↔	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Elektrothermische Denervierung von Synovialis und Kapselgewebe: Proximales Radioulnargelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-811.46	↔	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Elektrothermische Denervierung von Synovialis und Kapselgewebe: Distales Radioulnargelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-811.48	↔	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Elektrothermische Denervierung von Synovialis und Kapselgewebe: Radiokarpalgelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-811.49	↔	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Elektrothermische Denervierung von Synovialis und Kapselgewebe: Ulnokarpalgelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-812.b	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Resektion des Discus triangularis	E4	31144/36144	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-812.eg	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Hüftgelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-812.eh	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Kniegelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-812.ek	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Oberes Sprunggelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-812.en	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Tarsalgelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-812.eq	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Metatarsophalangealgelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-812.es	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Humeroradialgelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-812.et	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Ellenbogengelenk n.n.bez.	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-812.e0	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Humeroglenoidalgelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-812.e1	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Akromioklavikulargelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-812.e4	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Humeroulnargelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-812.e5	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Proximales Radioulnargelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-812.e7	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Handgelenk n.n.bez.	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-812.fg	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Hüftgelenk	E4	31144/36144	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-812.fh	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Kniegelenk	E3	31143/36143	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-812.fk	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Oberes Sprunggelenk	E3	31143/36143	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-812.fm	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Unteres Sprunggelenk	E3	31143/36143	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-812.fn	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Tarsalgelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-812.fs	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Humeroradialgelenk	E3	31143/36143	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-812.ft	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Ellenbogengelenk n.n.bez.	E3	31143/36143	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-812.f0	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Humeroglenoidalgelenk	E3	31143/36143	31504/36504	31616	31617	31823/36823

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-812.f1	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Akromioklavikulargelenk	E3	31143/36143	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-812.f4	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Humeroulnargelenk	E3	31143/36143	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-812.f5	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Proximales Radioulnargelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-812.f7	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Handgelenk n.n.bez.	E3	31143/36143	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-812.kg	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Resektion eines oder mehrerer Osteophyten: Hüftgelenk	E4	31144/36144	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-812.kh	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Resektion eines oder mehrerer Osteophyten: Kniegelenk	E3	31143/36143	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-812.kk	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Resektion eines oder mehrerer Osteophyten: Oberes Sprunggelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-812.km	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Resektion eines oder mehrerer Osteophyten: Unteres Sprunggelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-812.kn	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Resektion eines oder mehrerer Osteophyten: Tarsalgelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-812.kp	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Resektion eines oder mehrerer Osteophyten: Tarsometatarsalgelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-812.kq	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Resektion eines oder mehrerer Osteophyten: Metatarsophalangealgelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-812.kr	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Resektion eines oder mehrerer Osteophyten: Zehengelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-812.ks	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Resektion eines oder mehrerer Osteophyten: Humeroradialgelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-812.kt	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Resektion eines oder mehrerer Osteophyten: Ellenbogengelenk n.n.bez.	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-812.k0	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Resektion eines oder mehrerer Osteophyten: Humeroglenoidalgelenk	E3	31143/36143	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-812.k1	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Resektion eines oder mehrerer Osteophyten: Akromioklavikulargelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-812.k4	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Resektion eines oder mehrerer Osteophyten: Humeroulnargelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-812.k5	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Resektion eines oder mehrerer Osteophyten: Proximales Radioulnargelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-812.k6	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Resektion eines oder mehrerer Osteophyten: Distales Radioulnargelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-812.k8	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Resektion eines oder mehrerer Osteophyten: Radiokarpalgelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-812.k9	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Resektion eines oder mehrerer Osteophyten: Ulnokarpalgelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-812.n0	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Naht oder Rekonstruktion des Discus triangularis [TFCC]: Refixation, kapsulär	E5	31145/36145	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-812.n1	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Naht oder Rekonstruktion des Discus triangularis [TFCC]: Refixation, knöchern	E5	31145/36145	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-812.n2	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Naht oder Rekonstruktion des Discus triangularis [TFCC]: Rekonstruktion durch Transplantat	E5	31145/36145	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-812.0g	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Hüftgelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-812.0h	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Kniegelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-812.0k	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Oberes Sprunggelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-812.0m	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Unteres Sprunggelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-812.0q	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Metatarsophalangealgelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-812.0r	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Zehengelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-812.0s	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Humeroradialgelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-812.0t	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Ellenbogengelenk n.n.bez.	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-812.00	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Humeroglenoidalgelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-812.01	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Akromioklavikulargelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-812.04	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Humeroulnargelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-812.05	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Proximales Radioulnargelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-812.07	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Handgelenk n.n.bez.	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-812.3g	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Refixation eines osteochondralen Fragmentes: Hüftgelenk	E5	31145/36145	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-812.3h	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Refixation eines osteochondralen Fragmentes: Kniegelenk	E4	31144/36144	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-812.3k	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Refixation eines osteochondralen Fragmentes: Oberes Sprunggelenk	E4	31144/36144	31504/36504	31618	31619	31824/36824

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-812.3m	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Refixation eines osteochondralen Fragmentes: Unteres Sprunggelenk	E4	31144/36144	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-812.3s	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Refixation eines osteochondralen Fragmentes: Humeroradialgelenk	E4	31144/36144	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-812.3t	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Refixation eines osteochondralen Fragmentes: Ellenbogengelenk n.n.bez.	E4	31144/36144	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-812.30	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Refixation eines osteochondralen Fragmentes: Humeroglenoidgelenk	E5	31145/36145	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-812.34	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Refixation eines osteochondralen Fragmentes: Humeroulnargelenk	E4	31144/36144	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-812.35	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Refixation eines osteochondralen Fragmentes: Proximales Radioulnargelenk	E4	31144/36144	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-812.37	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Refixation eines osteochondralen Fragmentes: Handgelenk n.n.bez.	E4	31144/36144	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-812.5	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, partiell	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-812.6	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, total	E3	31143/36143	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-812.7	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusrefixation	E4	31144/36144	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-812.9h	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpeltransplantation: Kniegelenk	E5	31145/36145	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-812.9k	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpeltransplantation: Oberes Sprunggelenk	E5	31145/36145	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-812.9s	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpeltransplantation: Humeroradialgelenk	E4	31144/36144	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-812.9t	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpeltransplantation: Ellenbogengelenk n.n.bez.	E4	31144/36144	31504/36504	31618	31619	31824/36824

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-812.90	↔	Arthroskopische Operation am Gelenknorpel und an den Menisken: Knorpeltransplantation: Humeroglenoidalgelenk	E4	31144/36144	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-812.97	↔	Arthroskopische Operation am Gelenknorpel und an den Menisken: Knorpeltransplantation: Handgelenk n.n.bez.	E4	31144/36144	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-813.a	↔	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Naht des medialen Kapselbandapparates	E5	31145/36145	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-813.b	↔	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Naht des lateralen Kapselbandapparates	E5	31145/36145	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-813.c	↔	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Naht des dorsalen Kapselbandapparates	E7	31147/36147	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-813.d	↔	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Plastik des medialen Kapselbandapparates	E7	31147/36147	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-813.e	↔	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Plastik des lateralen Kapselbandapparates	E7	31147/36147	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-813.f	↔	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Plastik des dorsalen Kapselbandapparates	E7	31147/36147	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-813.g	↔	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Plastik des vorderen Kreuzbandes mit allogener Sehne	E5	31145/36145	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-813.h	↔	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Plastik des hinteren Kreuzbandes mit allogener Sehne	E5	31145/36145	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-813.j	↔	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Augmentation des vorderen Kreuzbandes	E6	31146/36146	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-813.k	↔	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Augmentation des hinteren Kreuzbandes	E6	31146/36146	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-813.0	↔	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Naht des vorderen Kreuzbandes	E5	31145/36145	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-813.1	↔	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Naht des hinteren Kreuzbandes	E7	31147/36147	31507/36507	31620	31621	31827/36827

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-813.2	↔	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Knöcherner Refixation eines Kreuzbandes	E6	31146/36146	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-813.3	↔	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Plastik des vorderen Kreuzbandes mit autogener Patellarsehne	E6	31146/36146	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-813.4	↔	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Plastik des vorderen Kreuzbandes mit sonstiger autogener Sehne	E6	31146/36146	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-813.5	↔	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Plastik des vorderen Kreuzbandes mit alloplastischem Bandersatz	E5	31145/36145	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-813.6	↔	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Plastik des hinteren Kreuzbandes mit autogener Patellarsehne	E6	31146/36146	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-813.7	↔	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Plastik des hinteren Kreuzbandes mit sonstiger autogener Sehne	E6	31146/36146	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-813.8	↔	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Plastik des hinteren Kreuzbandes mit alloplastischem Bandersatz	E5	31145/36145	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-813.9	↔	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Durchtrennung der Kniegelenkscapsel (Lateral release)	E3	31143/36143	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-814.b	↔	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Stabilisierung des Akromioklavikulargelenkes durch Fixationsverfahren	E6	31146/36146	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-814.0	↔	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Refixation des Labrum glenoidale durch Naht	E6	31146/36146	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-814.1	↔	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Refixation des Labrum glenoidale durch sonstige Verfahren	E5	31145/36145	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-814.2	↔	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Refixation eines knöchernen Labrumabrisses (Bankart-Läsion)	E6	31146/36146	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-814.3	↔	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Erweiterung des subakromialen Raumes	E5	31145/36145	31505/36505	31618	31619	31825/36825

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-814.4	↔	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Sonstige Rekonstruktion der Rotatorenmanschette	E7	31147/36147	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-814.5	↔	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Kapselraffung mit Fixation am Glenoid durch Naht	E5	31145/36145	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-814.60	↔	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Rekonstruktion der Rotatorenmanschette durch Transplantation: Mit Sehnentransplantat	E7	31147/36147	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-814.61	↔	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Rekonstruktion der Rotatorenmanschette durch Transplantation: Mit Dermistransplantat	E7	31147/36147	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-814.62	↔	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Rekonstruktion der Rotatorenmanschette durch Transplantation: Mit Faszia-lata-Transplantat	E7	31147/36147	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-814.7	↔	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Tenotomie der langen Bizepssehne	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-814.8	↔	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Naht der langen Bizepssehne	E6	31146/36146	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-814.9	↔	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Tenodese der langen Bizepssehne	E5	31145/36145	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-815.0	↔	Arthroskopische Entfernung und arthroskopischer Wechsel eines Bandersatzes am Kniegelenk: Entfernung eines vorderen Kreuzbandtransplantates	E3	31143/36143	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-815.1	↔	Arthroskopische Entfernung und arthroskopischer Wechsel eines Bandersatzes am Kniegelenk: Entfernung eines hinteren Kreuzbandtransplantates	E3	31143/36143	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-815.20	↔	Arthroskopische Entfernung und arthroskopischer Wechsel eines Bandersatzes am Kniegelenk: Wechsel eines vorderen Kreuzbandtransplantates: Mit autogener Patellarsehne	E6	31146/36146	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-815.21	↔	Arthroskopische Entfernung und arthroskopischer Wechsel eines Bandersatzes am Kniegelenk: Wechsel eines vorderen Kreuzbandtransplantates: Mit sonstiger autogener Sehne	E6	31146/36146	31506/36506	31620	31621	31826/36826

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-815.22	↔	Arthroskopische Entfernung und arthroskopischer Wechsel eines Bandersatzes am Kniegelenk: Wechsel eines vorderen Kreuzbandtransplantates: Mit alloplastischem Bandersatz	E6	31146/36146	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-815.23	↔	Arthroskopische Entfernung und arthroskopischer Wechsel eines Bandersatzes am Kniegelenk: Wechsel eines vorderen Kreuzbandtransplantates: Mit allogener Sehne	E6	31146/36146	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-815.30	↔	Arthroskopische Entfernung und arthroskopischer Wechsel eines Bandersatzes am Kniegelenk: Wechsel eines hinteren Kreuzbandtransplantates: Mit autogener Patellarsehne	E7	31147/36147	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-815.31	↔	Arthroskopische Entfernung und arthroskopischer Wechsel eines Bandersatzes am Kniegelenk: Wechsel eines hinteren Kreuzbandtransplantates: Mit sonstiger autogener Sehne	E7	31147/36147	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-815.32	↔	Arthroskopische Entfernung und arthroskopischer Wechsel eines Bandersatzes am Kniegelenk: Wechsel eines hinteren Kreuzbandtransplantates: Mit alloplastischem Bandersatz	E7	31147/36147	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-815.33	↔	Arthroskopische Entfernung und arthroskopischer Wechsel eines Bandersatzes am Kniegelenk: Wechsel eines hinteren Kreuzbandtransplantates: Mit allogener Sehne	E7	31147/36147	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-816.1	↔	Arthroskopische Operationen am Labrum acetabulare: Glättung und (Teil-)Resektion	E7	31147/36147	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-819.0g	↔	Andere arthroskopische Operationen: Durchtrennung eines Bandes: Hüftgelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-819.0h	↔	Andere arthroskopische Operationen: Durchtrennung eines Bandes: Kniegelenk	E1	31141/36141	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-819.0k	↔	Andere arthroskopische Operationen: Durchtrennung eines Bandes: Oberes Sprunggelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-819.0m	↔	Andere arthroskopische Operationen: Durchtrennung eines Bandes: Unteres Sprunggelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-819.0s	↔	Andere arthroskopische Operationen: Durchtrennung eines Bandes: Humeroradialgelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-819.0t	↔	Andere arthroskopische Operationen: Durchtrennung eines Bandes: Ellenbogengelenk n.n.bez.	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-819.00	↔	Andere arthroskopische Operationen: Durchtrennung eines Bandes: Humeroglenoidalgelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-819.01	↔	Andere arthroskopische Operationen: Durchtrennung eines Bandes: Akromioklavikulargelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-819.04	↔	Andere arthroskopische Operationen: Durchtrennung eines Bandes: Humeroulnargelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-819.05	↔	Andere arthroskopische Operationen: Durchtrennung eines Bandes: Proximales Radioulnargelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-819.07	↔	Andere arthroskopische Operationen: Durchtrennung eines Bandes: Handgelenk n.n.bez.	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-819.10	↔	Andere arthroskopische Operationen: Debridement einer Sehne: Humeroglenoidalgelenk	E3	31143/36143	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-819.2h	↔	Andere arthroskopische Operationen: Resektion eines Ganglions: Kniegelenk	E3	31143/36143	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-819.20	↔	Andere arthroskopische Operationen: Resektion eines Ganglions: Humeroglenoidalgelenk	E3	31143/36143	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-819.4	↔	Andere arthroskopische Operationen: Bandplastik des lateralen Bandapparates des Sprunggelenkes mit ortsständigem Gewebe [Broström-Gould]	E5	31145/36145	31505/36505	31618	31619	31825/36825

2.22.5 Endoprothetischer Gelenk- und Knochenersatz

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-820.00	↔	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Nicht zementiert	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-820.01	↔	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Zementiert	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-820.02	↔	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Hybrid (teilzementiert)	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-820.20	↔	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese, Sonderprothese: Nicht zementiert	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-820.21	↔	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese, Sonderprothese: Zementiert	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-820.22	↔	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese, Sonderprothese: Hybrid (teilzementiert)	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-820.30	↔	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Femurkopfprothese: Nicht zementiert	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-820.31	↔	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Femurkopfprothese: Zementiert	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-820.40	↔	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Nicht zementiert	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-820.41	↔	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Zementiert	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-820.94	↔	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Kurzschaft-Femurkopfprothese: Mit Pfannenprothese, nicht zementiert	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-820.95	↔	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Kurzschaft-Femurkopfprothese: Mit Pfannenprothese, zementiert	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-820.96	↔	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Kurzschaft-Femurkopfprothese: Mit Pfannenprothese, hybrid (teilzementiert)	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-821.a	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Entfernung einer Femurkopfkappe	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-821.b	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Entfernung einer Gelenkpfannenprothese	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-821.c	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Entfernung einer Gelenkpfannenstützschale	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-821.d	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Entfernung einer Gelenkschnapp-Pfanne	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-821.e	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Entfernung einer Totalendoprothese, Sonderprothese	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-821.f0	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Duokopfprothese: In Duokopfprothese, nicht zementiert	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-821.f1	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Duokopfprothese: In Duokopfprothese, zementiert oder n.n.bez.	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-821.f2	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Duokopfprothese: In Totalendoprothese, nicht zementiert	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-821.f3	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Duokopfprothese: In Totalendoprothese, zementiert oder n.n.bez.	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-821.f4	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Duokopfprothese: In Totalendoprothese, Sonderprothese	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-821.g3	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Oberflächenersatzprothese: In Totalendoprothese, nicht zementiert	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-821.g4	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Oberflächenersatzprothese: In Totalendoprothese, zementiert, hybrid oder n.n.bez.	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-821.g5	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Oberflächenersatzprothese: In Totalendoprothese, Sonderprothese	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-821.h	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Entfernung einer Oberflächenersatzprothese	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-821.j0	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer schenkelhalsershaltenden Femurkopfprothese [Kurzschafft-Femurkopfprothese]: In Totalendoprothese, nicht zementiert	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-821.j1	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer schenkelhalsershaltenden Femurkopfprothese [Kurzschafft-Femurkopfprothese]: In Totalendoprothese, zementiert, hybrid oder n.n.bez.	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-821.j2	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer schenkelhalsershaltenden Femurkopfprothese [Kurzschafft-Femurkopfprothese]: In Totalendoprothese, Sonderprothese	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-821.k	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Entfernung einer schenkelhalsershaltenden Femurkopfprothese [Kurzschafft-Femurkopfprothese]	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-821.0	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Revision (ohne Wechsel)	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-821.10	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Femurkopfprothese: In Femurkopfprothese, nicht zementiert	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-821.11	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Femurkopfprothese: In Femurkopfprothese, zementiert oder n.n.bez.	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-821.12	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Femurkopfprothese: In Totalendoprothese, nicht zementiert	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-821.13	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Femurkopfprothese: In Totalendoprothese, zementiert oder n.n.bez.	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-821.14	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Femurkopfprothese: In Totalendoprothese, hybrid (teilzementiert)	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-821.15	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Femurkopfprothese: In Totalendoprothese, Sonderprothese	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-821.16	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Femurkopfprothese: In Duokopfprothese	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-821.18	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Femurkopfprothese: Wechsel des Aufsteckkopfes	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-821.2a	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: Isolierter Wechsel eines Inlays ohne Pfannenwechsel	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-821.2b	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: Isolierter Wechsel eines Inlays ohne Pfannenwechsel, mit Wechsel des Aufsteckkopfes	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-821.20	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: In Gelenkpfannenprothese, nicht zementiert	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-821.22	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: In Gelenkpfannenprothese, zementiert oder n.n.bez.	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-821.24	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: In Gelenkpfannenprothese, nicht zementiert, mit Wechsel des Aufsteckkopfes	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-821.25	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: In Gelenkpfannenprothese, zementiert oder n.n.bez., mit Wechsel des Aufsteckkopfes	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-821.31	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, zementiert oder n.n.bez.	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-821.32	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, hybrid (teilzementiert)	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-821.33	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, Sonderprothese	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-821.40	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer nicht zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, nicht zementiert	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-821.41	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer nicht zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, zementiert oder n.n.bez.	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-821.42	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer nicht zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, hybrid (teilzementiert)	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-821.43	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer nicht zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, Sonderprothese	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-821.50	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Totalendoprothese, hybrid (teilzementiert): In Totalendoprothese, nicht zementiert	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-821.51	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Totalendoprothese, hybrid (teilzementiert): In Totalendoprothese, zementiert oder n.n.bez.	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-821.52	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Totalendoprothese, hybrid (teilzementiert): In Totalendoprothese, hybrid (teilzementiert)	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-821.53	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Totalendoprothese, hybrid (teilzementiert): In Totalendoprothese, Sonderprothese	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-821.60	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Totalendoprothese, Sonderprothese: In Totalendoprothese, nicht zementiert	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-821.61	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Totalendoprothese, Sonderprothese: In Totalendoprothese, zementiert oder n.n.bez.	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-821.62	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Totalendoprothese, Sonderprothese: In Totalendoprothese, hybrid (teilzementiert)	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-821.63	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Totalendoprothese, Sonderprothese: In Totalendoprothese, Sonderprothese	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-821.8	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Entfernung einer Femurkopfprothese	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-821.9	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Entfernung einer Duokopfprothese	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-822.f0	↔	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Implantation eines endoprothetischen Gelenkersatzes ohne Bewegungsfunktion: Nicht zementiert	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-822.f1	↔	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Implantation eines endoprothetischen Gelenkersatzes ohne Bewegungsfunktion: Zementiert	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-822.f2	↔	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Implantation eines endoprothetischen Gelenkersatzes ohne Bewegungsfunktion: Hybrid (teilzementiert)	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-822.g0	↔	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese: Nicht zementiert	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-822.g1	↔	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese: Zementiert	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-822.g2	↔	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese: Hybrid (teilzementiert)	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-822.h0	↔	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Femoral und tibial schaftverankerte Prothese: Nicht zementiert	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-822.h1	↔	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Femoral und tibial schaftverankerte Prothese: Zementiert	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-822.h2	↔	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Femoral und tibial schaftverankerte Prothese: Hybrid (teilzementiert)	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-822.j1	↔	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit: Zementiert	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-822.j2	↔	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit: Hybrid (teilzementiert)	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-822.00	↔	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Unikondyläre Schlittenprothese: Nicht zementiert	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-822.01	↔	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Unikondyläre Schlittenprothese: Zementiert	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-822.02	↔	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Unikondyläre Schlittenprothese: Hybrid (teilzementiert)	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-822.80	↔	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Patellaersatz: Patellarrückfläche, nicht zementiert	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-822.81	↔	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Patellaersatz: Patellarrückfläche, zementiert	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-822.83	↔	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Patellaersatz: Patellofemoraler Ersatz, nicht zementiert	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-822.84	↔	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Patellaersatz: Patellofemoraler Ersatz, zementiert	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-822.86	↔	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Patellaersatz: Isolierter Ersatz der femoralen Gleitfläche, nicht zementiert	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-822.87	↔	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Patellaersatz: Isolierter Ersatz der femoralen Gleitfläche, zementiert	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-822.90	↔	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Sonderprothese: Nicht zementiert	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-822.91	↔	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Sonderprothese: Zementiert	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-822.92	↔	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Sonderprothese: Hybrid (teilzementiert)	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-823.a	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Entfernung einer Sonderprothese	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-823.ba	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit: In eine femoral und tibial schaftverankerte Prothese, nicht zementiert	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-823.bb	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit: In eine femoral und tibial schaftverankerte Prothese, (teil-)zementiert	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-823.b0	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit: Nur Inlaywechsel	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-823.b7	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit: In eine Sonderprothese, nicht zementiert	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-823.b8	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit: In eine Sonderprothese, (teil-)zementiert	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-823.b9	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit: In eine Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit (teil-)zementiert	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-823.d	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Entfernung einer Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-823.e	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Entfernung eines interpositionellen nicht verankerten Implantates	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-823.fd	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikompartimentellen Teilgelenkersatzprothese: In eine bikompartimentelle Teilgelenkersatzprothese	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-823.fe	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikompartimentellen Teilgelenkersatzprothese: In eine bikondyläre Oberflächenprothese, nicht zementiert	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-823.ff	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikompartimentellen Teilgelenkersatzprothese: In eine bikondyläre Oberflächenprothese, (teil-)zementiert	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-823.fg	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikompartimentellen Teilgelenkersatzprothese: In eine femoral und tibial schaftverankerte Prothese, nicht zementiert	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-823.fh	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikompartimentellen Teilgelenkersatzprothese: In eine femoral und tibial schaftverankerte Prothese, (teil-)zementiert	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-823.g	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Entfernung einer bikompartimentellen Teilgelenkersatzprothese	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-823.h0	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel eines endoprothetischen Gelenkersatzes ohne Bewegungsfunktion: (Teil-)Wechsel ohne Wiederherstellung der Gelenkfunktion	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-823.h1	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel eines endoprothetischen Gelenkersatzes ohne Bewegungsfunktion: (Teil-)Wechsel mit Wiederherstellung der Gelenkfunktion	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-823.j	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Entfernung eines endoprothetischen Gelenkersatzes ohne Bewegungsfunktion	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-823.k0	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer femoral und tibial schaftverankerten Prothese: Typgleich	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-823.k1	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer femoral und tibial schaftverankerten Prothese: In eine andere femoral und tibial schaftverankerte Prothese, nicht zementiert	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-823.k2	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer femoral und tibial schaftverankerten Prothese: In eine andere femoral und tibial schaftverankerte Prothese, (teil-)zementiert	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-823.k3	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer femoral und tibial schaftverankerten Prothese: In eine Sonderprothese, nicht zementiert	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-823.k4	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer femoral und tibial schaftverankerten Prothese: In eine Sonderprothese, (teil-)zementiert	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-823.k5	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer femoral und tibial schaftverankerten Prothese: Teilwechsel Femurteil	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-823.k6	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer femoral und tibial schaftverankerten Prothese: Teilwechsel Tibiateil	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-823.k7	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer femoral und tibial schaftverankerten Prothese: Teilwechsel Kopplungselement	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-823.m	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Entfernung einer femoral und tibial schaftverankerten Prothese	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-823.0	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Revision (ohne Wechsel)	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-823.1a	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer unikondylären Schlittenprothese: In bikondyläre Oberflächenprothese, nicht zementiert	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-823.1b	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer unikondylären Schlittenprothese: In bikondyläre Oberflächenprothese, zementiert	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-823.1c	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer unikondylären Schlittenprothese: In bikondyläre Oberflächenprothese, hybrid (teilzementiert)	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-823.1d	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer unikondylären Schlittenprothese: In femoral und tibial schaftverankerte Prothese, nicht zementiert	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-823.1e	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer unikondylären Schlittenprothese: In femoral und tibial schaftverankerte Prothese, zementiert	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-823.1f	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer unikondylären Schlittenprothese: In femoral und tibial schaftverankerte Prothese, hybrid (teilzementiert)	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-823.10	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer unikondylären Schlittenprothese: In unikondyläre Oberflächenprothese, nicht zementiert	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-823.11	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer unikondylären Schlittenprothese: In unikondyläre Oberflächenprothese zementiert	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-823.19	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer unikondylären Schlittenprothese: Inlaywechsel	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-823.2a	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: In eine femoral und tibial schaftverankerte Prothese, nicht zementiert	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-823.2b	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: In eine femoral und tibial schaftverankerte Prothese, (teil-)zementiert	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-823.20	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: Typgleich	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-823.21	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: In eine andere Oberflächenersatzprothese, nicht zementiert	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-823.22	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: In eine andere Oberflächenersatzprothese, (teil-)zementiert	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-823.25	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: In eine Sonderprothese, nicht zementiert	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-823.26	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: In eine Sonderprothese, (teil-)zementiert	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-823.27	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: Inlaywechsel	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-823.28	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: Teilwechsel Femurteil	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-823.29	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: Teilwechsel Tibiateil	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-823.40	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer Sonderprothese: Typgleich	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-823.41	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer Sonderprothese: Teilwechsel Femurteil	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-823.42	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer Sonderprothese: Teilwechsel Tibiateil	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-823.43	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer Sonderprothese: Teilwechsel Kopplungselement	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-823.50	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel eines Patellaersatzes: In Patellarrückfläche, nicht zementiert	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-823.51	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel eines Patellaersatzes: In Patellarrückfläche, zementiert	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-823.52	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel eines Patellaersatzes: In patellofemoralem Ersatz, nicht zementiert	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-823.53	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel eines Patellaersatzes: In patellofemoralem Ersatz, (teil-)zementiert	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-823.54	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel eines Patellaersatzes: In Ersatz der femoralen Gleitfläche, nicht zementiert	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-823.55	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel eines Patellaersatzes: In Ersatz der femoralen Gleitfläche, zementiert	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-823.6	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Entfernung einer unikondylären Schlittenprothese	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-823.7	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Entfernung einer bikondylären Oberflächenersatzprothese	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-823.9	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Entfernung eines Patellaersatzes	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-824.a	↔	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Daumensattelgelenkendoprothese	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-824.00	↔	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Teilprothese im Bereich des proximalen Humerus: Oberflächenersatzprothese	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-824.01	↔	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Teilprothese im Bereich des proximalen Humerus: Humeruskopfprothese	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-824.1	↔	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Glenoidprothese	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-824.20	↔	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Totalendoprothese Schultergelenk: Konventionell (nicht invers)	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-824.21	↔	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Totalendoprothese Schultergelenk: Invers	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-824.3	↔	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Radiuskopfprothese	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-824.40	↔	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Totalendoprothese Ellenbogengelenk, gekoppelt: Humeroulnargelenk, ohne Ersatz des Radiuskopfes	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-824.41	↔	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Totalendoprothese Ellenbogengelenk, gekoppelt: Humeroulnargelenk, mit Ersatz des Radiuskopfes	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-824.50	↔	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Totalendoprothese Ellenbogengelenk, ungekoppelt: Humeroulnargelenk, ohne Ersatz des Radiuskopfes	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-824.51	↔	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Totalendoprothese Ellenbogengelenk, ungekoppelt: Humeroulnargelenk, mit Ersatz des Radiuskopfes	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-824.52	↔	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Totalendoprothese Ellenbogengelenk, ungekoppelt: Humeroradialgelenk	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-824.60	↔	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Teilprothese im Bereich des distalen Humerus: Oberflächenersatzprothese	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-824.61	↔	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Teilprothese im Bereich des distalen Humerus: Schaftverankerte Prothese	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-824.70	↔	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Ulnakopfprothese: Ohne Kopplung am Radius	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-824.71	↔	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Ulnakopfprothese: Mit Kopplung am Radius	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-824.8	↔	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Handgelenkendoprothese	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-824.90	↔	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Fingergelenkendoprothese: Eine Endoprothese	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-824.91	↔	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Fingergelenkendoprothese: Zwei Endoprothesen	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-824.92	↔	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Fingergelenkendoprothese: Drei Endoprothesen	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-824.93	↔	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Fingergelenkendoprothese: Vier Endoprothesen	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-824.94	↔	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Fingergelenkendoprothese: Fünf Endoprothesen	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-824.95	↔	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Fingergelenkendoprothese: Sechs oder mehr Endoprothesen	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-825.a	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Entfernung einer Totalendoprothese Ellenbogengelenk	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-825.b	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Entfernung einer Handgelenkendoprothese	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-825.c	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Entfernung einer Fingergelenkendoprothese	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-825.d	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Wechsel einer Daumensattelgelenkendoprothese	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-825.e	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Entfernung einer Daumensattelgelenkendoprothese	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-825.f	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Wechsel einer Oberflächenersatzprothese am proximalen Humerus	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-825.g	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Entfernung einer Oberflächenersatzprothese am proximalen Humerus	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-825.h	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Wechsel einer Glenoidprothese	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-825.j	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Entfernung einer Glenoidprothese	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-825.k0	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Teilwechsel einer Totalendoprothese Schultergelenk: Glenoidteil	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-825.k1	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Teilwechsel einer Totalendoprothese Schultergelenk: Humerusteil	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-825.m0	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Wechsel einer Teilprothese im Bereich des distalen Humerus: In eine Oberflächenersatzprothese	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-825.m1	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Wechsel einer Teilprothese im Bereich des distalen Humerus: In eine schaftverankerte Prothese	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-825.m2	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Wechsel einer Teilprothese im Bereich des distalen Humerus: In eine gekoppelte Totalendoprothese am Humeroulnargelenk, ohne Ersatz des Radiuskopfes	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-825.m3	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Wechsel einer Teilprothese im Bereich des distalen Humerus: In eine gekoppelte Totalendoprothese am Humeroulnargelenk, mit Ersatz des Radiuskopfes	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-825.m4	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Wechsel einer Teilprothese im Bereich des distalen Humerus: In eine ungekoppelte Totalendoprothese am Humeroulnargelenk, ohne Ersatz des Radiuskopfes	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-825.m5	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Wechsel einer Teilprothese im Bereich des distalen Humerus: In eine ungekoppelte Totalendoprothese am Humeroulnargelenk, mit Ersatz des Radiuskopfes	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-825.m6	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Wechsel einer Teilprothese im Bereich des distalen Humerus: In eine Totalendoprothese am Humeroradialgelenk	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-825.n	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Entfernung einer Teilprothese im Bereich des distalen Humerus	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-825.p0	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Wechsel einer Ulnakopfprothese: In eine Ulnakopfprothese ohne Kopplung am Radius	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-825.p1	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Wechsel einer Ulnakopfprothese: In eine Ulnakopfprothese mit Kopplung am Radius	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-825.q	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Entfernung einer Ulnakopfprothese	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-825.00	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Revision (ohne Wechsel): Schultergelenk	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-825.01	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Revision (ohne Wechsel): Ellenbogengelenk	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-825.02	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Revision (ohne Wechsel): Handgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-825.03	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Revision (ohne Wechsel): Daumensattelgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-825.04	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Revision (ohne Wechsel): Fingergelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-825.10	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Wechsel einer Humeruskopfprothese: In eine Humeruskopfprothese	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-825.11	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Wechsel einer Humeruskopfprothese: In eine Totalendoprothese Schultergelenk, konventionell	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-825.12	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Wechsel einer Humeruskopfprothese: In eine Totalendoprothese Schultergelenk, invers	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-825.20	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Wechsel einer Totalendoprothese Schultergelenk: In eine Totalendoprothese, konventionell	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-825.21	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Wechsel einer Totalendoprothese Schultergelenk: In eine Totalendoprothese, invers	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-825.3	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Wechsel einer Radiuskopfprothese	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-825.4	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Wechsel einer Totalendoprothese Ellenbogengelenk	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-825.5	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Wechsel einer Handgelenkendoprothese	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-825.6	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Wechsel einer Fingergelenkendoprothese	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-825.7	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Entfernung einer Humeruskopfprothese	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-825.8	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Entfernung einer Totalendoprothese Schultergelenk	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-825.9	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Entfernung einer Radiuskopfprothese	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-826.00	↔	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der unteren Extremität: Sprunggelenkendoprothese: Nicht zementiert	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-826.01	↔	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der unteren Extremität: Sprunggelenkendoprothese: Zementiert	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-826.1	↔	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der unteren Extremität: Fußwurzelendoprothese	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-826.2	↔	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der unteren Extremität: Vorfuß- oder Zehenendoprothese	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-827.0	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der unteren Extremität: Revision (ohne Wechsel)	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-827.10	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der unteren Extremität: Wechsel einer Sprunggelenkendoprothese: In Sprunggelenkendoprothese, nicht zementiert	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-827.11	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der unteren Extremität: Wechsel einer Sprunggelenkendoprothese: In Sprunggelenkendoprothese, zementiert	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-827.12	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der unteren Extremität: Wechsel einer Sprunggelenkendoprothese: Teilwechsel Tibiateil	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-827.13	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der unteren Extremität: Wechsel einer Sprunggelenkendoprothese: Teilwechsel Gleitkern	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-827.14	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der unteren Extremität: Wechsel einer Sprunggelenkendoprothese: Teilwechsel Talusteil	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-827.2	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der unteren Extremität: Wechsel einer Fußwurzelendoprothese	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-827.3	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der unteren Extremität: Wechsel einer Vorfuß- oder Zehenendoprothese	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-827.5	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der unteren Extremität: Entfernung einer Sprunggelenkendooprothese	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-827.6	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der unteren Extremität: Entfernung einer Fußwurzelendooprothese	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-827.7	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der unteren Extremität: Entfernung einer Vorfuß- oder Zehenendooprothese	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-829.h	↔	Andere gelenkplastische Eingriffe: Pfannenbodenplastik am Hüftgelenk	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-829.00	↔	Andere gelenkplastische Eingriffe: Arthroplastik am Hüftgelenk mit Osteotomie des Beckens: Einfache Osteotomie	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-829.01	↔	Andere gelenkplastische Eingriffe: Arthroplastik am Hüftgelenk mit Osteotomie des Beckens: Tripelosteotomie	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-829.1	↔	Andere gelenkplastische Eingriffe: Pfannendachplastik am Hüftgelenk	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-829.2	↔	Andere gelenkplastische Eingriffe: Girdlestone-Resektion am Hüftgelenk, primär	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-829.3	↔	Andere gelenkplastische Eingriffe: Resektionsarthroplastik am Schultergelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-829.4	↔	Andere gelenkplastische Eingriffe: Resektionsarthroplastik am Ellenbogengelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-829.5	↔	Andere gelenkplastische Eingriffe: Resektionsarthroplastik am Handgelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-829.6	↔	Andere gelenkplastische Eingriffe: Resektionsarthroplastik am Kniegelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-829.7	↔	Andere gelenkplastische Eingriffe: Resektionsarthroplastik am Sprunggelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-829.8	↔	Andere gelenkplastische Eingriffe: Resektionsarthroplastik an Gelenken des Fußes	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822

2.22.6 Operationen an der Wirbelsäule

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-83b.00		Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Drahtcerclage: 1 Segment	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-83b.01		Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Drahtcerclage: 2 Segmente	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-83b.02		Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Drahtcerclage: 3 Segmente	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-83b.04		Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Drahtcerclage: 4 Segmente	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-83b.05		Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Drahtcerclage: 5 Segmente	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-83b.06		Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Drahtcerclage: 6 Segmente	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-83b.10		Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Klammersystem: 1 Segment	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-83b.11		Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Klammersystem: 2 Segmente	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-83b.12		Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Klammersystem: 3 Segmente	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-83b.14		Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Klammersystem: 4 Segmente	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-83b.15		Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Klammersystem: 5 Segmente	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-83b.16		Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Klammersystem: 6 Segmente	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-83b.20		Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben: 1 Segment	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-83b.21		Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben: 2 Segmente	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-83b.22		Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben: 3 Segmente	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-83b.24		Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben: 4 Segmente	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-83b.25		Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben: 5 Segmente	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-83b.26		Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben: 6 Segmente	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-83b.30		Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch ventrales Schrauben-Platten-System: 1 Segment	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-83b.31		Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch ventrales Schrauben-Platten-System: 2 Segmente	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-83b.32		Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch ventrales Schrauben-Platten-System: 3 Segmente	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-83b.34		Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch ventrales Schrauben-Platten-System: 4 Segmente	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-83b.35		Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch ventrales Schrauben-Platten-System: 5 Segmente	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-83b.36		Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch ventrales Schrauben-Platten-System: 6 Segmente	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-83b.40		Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch dorsales Schrauben-Platten-System: 1 Segment	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-83b.41		Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch dorsales Schrauben-Platten-System: 2 Segmente	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-83b.42		Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch dorsales Schrauben-Platten-System: 3 Segmente	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-83b.44		Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch dorsales Schrauben-Platten-System: 4 Segmente	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-83b.45		Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch dorsales Schrauben-Platten-System: 5 Segmente	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-83b.46		Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch dorsales Schrauben-Platten-System: 6 Segmente	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-83b.50		Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 1 Segment	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-83b.51		Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 2 Segmente	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-83b.52		Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 3 Segmente	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-83b.54		Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 4 Segmente	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-83b.55		Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 5 Segmente	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-83b.56		Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 6 Segmente	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-83b.60		Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Hakenplatten: 1 Segment	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-83b.61		Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Hakenplatten: 2 Segmente	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-83b.62		Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Hakenplatten: 3 Segmente	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-83b.64		Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Hakenplatten: 4 Segmente	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-83b.65		Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Hakenplatten: 5 Segmente	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-83b.66		Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Hakenplatten: 6 Segmente	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-83b.70		Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch intervertebrale Cages: 1 Segment	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-83b.71		Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch intervertebrale Cages: 2 Segmente	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-83b.72		Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch intervertebrale Cages: 3 Segmente	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-83b.74		Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch intervertebrale Cages: 4 Segmente	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-83b.75		Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch intervertebrale Cages: 5 Segmente	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-83b.76		Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch intervertebrale Cages: 6 Segmente	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-83b.80		Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Fixateur externe: 1 Segment	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-83b.81		Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Fixateur externe: 2 Segmente	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-83b.82		Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Fixateur externe: 3 Segmente	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-83b.84		Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Fixateur externe: 4 Segmente	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-83b.85		Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Fixateur externe: 5 Segmente	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-83b.86		Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Fixateur externe: 6 Segmente	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-830.0		Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Debridement	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-830.1		Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Sequesterotomie	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-830.3		Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Entfernung eines Fremdkörpers	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-830.5		Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Revision einer Fistel	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-830.6		Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Revision einer Fistel mit Sequesterotomie	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-830.7		Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Einbringen eines Medikamententrägers	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-831.a		Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Entfernung eines freien Sequesters mit Endoskopie	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-831.0		Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Exzision einer Bandscheibe	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-831.2		Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Exzision einer Bandscheibe mit Radikulodekompression	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-831.3		Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Exzision von extraforaminal gelegenem Bandscheibengewebe	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-831.4		Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Exzision einer Bandscheibe, perkutan ohne Endoskopie	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-831.5		Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Exzision einer Bandscheibe, perkutan mit Endoskopie	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-831.8		Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Perkutane Volumenreduktion der Bandscheibe	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-831.9		Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Entfernung eines freien Sequesters ohne Endoskopie	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-832.0		Exzision von (erkranktem) Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Spondylophyt	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-832.1		Exzision von (erkranktem) Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Wirbelkörper, partiell	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-832.2		Exzision von (erkranktem) Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Wirbelkörper, total	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-832.3		Exzision von (erkranktem) Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Densresektion	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-832.4		Exzision von (erkranktem) Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Arthrektomie, partiell	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-832.5		Exzision von (erkranktem) Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Arthrektomie, total	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-832.6		Exzision von (erkranktem) Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Unkoforaminektomie	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-832.7		Exzision von (erkranktem) Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Mehrere Wirbelsegmente (und angrenzende Strukturen)	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-832.8		Exzision von (erkranktem) Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Wirbelbogen	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-832.9		Exzision von (erkranktem) Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Wirbelbogen (und angrenzende Strukturen)	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-835.c0		Knochenersatz an der Wirbelsäule: Verwendung von humaner demineralisierter Knochenmatrix: Ohne Anreicherung von Knochenwachstumzellen	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-835.c1		Knochenersatz an der Wirbelsäule: Verwendung von humaner demineralisierter Knochenmatrix: Mit Anreicherung von Knochenwachstumzellen	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-835.d0		Knochenersatz an der Wirbelsäule: Verwendung von allogenem Knochentransplantat: Ohne Anreicherung von Knochenwachstumzellen	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-835.d1		Knochenersatz an der Wirbelsäule: Verwendung von allogenem Knochentransplantat: Mit Anreicherung von Knochenwachstumzellen	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-835.e0		Knochenersatz an der Wirbelsäule: Verwendung von xenogenem Knochentransplantat: Ohne Anreicherung von Knochenwachstumzellen	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-835.e1		Knochenersatz an der Wirbelsäule: Verwendung von xenogenem Knochentransplantat: Mit Anreicherung von Knochenwachstumszellen	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-836.30		Spondylodese: Dorsal: 1 Segment	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-836.31		Spondylodese: Dorsal: 2 Segmente	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-836.34		Spondylodese: Dorsal: 3 Segmente	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-836.35		Spondylodese: Dorsal: 4 Segmente	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-836.36		Spondylodese: Dorsal: 5 Segmente	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-836.37		Spondylodese: Dorsal: 6 Segmente	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-836.40		Spondylodese: Dorsal und ventral kombiniert, interkorporal: 1 Segment	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-836.41		Spondylodese: Dorsal und ventral kombiniert, interkorporal: 2 Segmente	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-836.44		Spondylodese: Dorsal und ventral kombiniert, interkorporal: 3 Segmente	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-836.45		Spondylodese: Dorsal und ventral kombiniert, interkorporal: 4 Segmente	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-836.46		Spondylodese: Dorsal und ventral kombiniert, interkorporal: 5 Segmente	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-836.47		Spondylodese: Dorsal und ventral kombiniert, interkorporal: 6 Segmente	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-836.50		Spondylodese: Ventral: 1 Segment	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-836.51		Spondylodese: Ventral: 2 Segmente	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-836.55		Spondylodese: Ventral: 3 Segmente	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-836.56		Spondylodese: Ventral: 4 Segmente	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-836.57		Spondylodese: Ventral: 5 Segmente	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-836.58		Spondylodese: Ventral: 6 Segmente	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-837.a0		Wirbelkörperersatz: Wirbelkörperersatz durch sonstige Materialien: 1 Wirbelkörper	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-837.a1		Wirbelkörperersatz: Wirbelkörperersatz durch sonstige Materialien: 2 Wirbelkörper	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-837.a2		Wirbelkörperersatz: Wirbelkörperersatz durch sonstige Materialien: 3 Wirbelkörper	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-837.a3		Wirbelkörperersatz: Wirbelkörperersatz durch sonstige Materialien: 4 Wirbelkörper	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-837.a4		Wirbelkörperersatz: Wirbelkörperersatz durch sonstige Materialien: 5 oder mehr Wirbelkörper	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-837.00		Wirbelkörperersatz: Wirbelkörperersatz durch Implantat: 1 Wirbelkörper	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-837.01		Wirbelkörperersatz: Wirbelkörperersatz durch Implantat: 2 Wirbelkörper	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-837.02		Wirbelkörperersatz: Wirbelkörperersatz durch Implantat: 3 Wirbelkörper	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-837.04		Wirbelkörperersatz: Wirbelkörperersatz durch Implantat: 4 Wirbelkörper	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-837.05		Wirbelkörperersatz: Wirbelkörperersatz durch Implantat: 5 oder mehr Wirbelkörper	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-838.0		Komplexe Rekonstruktionen der Wirbelsäule (bei Kindern und Jugendlichen): Epiphyseodese, dorso-ventral	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-838.1		Komplexe Rekonstruktionen der Wirbelsäule (bei Kindern und Jugendlichen): Epiphyseodese mit dorsaler Wirbelfusion, unilateral	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-838.2		Komplexe Rekonstruktionen der Wirbelsäule (bei Kindern und Jugendlichen): Epiphyseodese mit dorsaler Wirbelfusion, bilateral	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-838.3		Komplexe Rekonstruktionen der Wirbelsäule (bei Kindern und Jugendlichen): Subkutane Harrington-Instrumentation	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-839.d0		Andere Operationen an der Wirbelsäule: Entfernung eines interspinösen Spreizers: 1 Segment	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-839.d2		Andere Operationen an der Wirbelsäule: Entfernung eines interspinösen Spreizers: 2 Segmente	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-839.d3		Andere Operationen an der Wirbelsäule: Entfernung eines interspinösen Spreizers: 3 oder mehr Segmente	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-839.j0		Andere Operationen an der Wirbelsäule: Augmentation der Bandscheibe (Nukleus) mit Implantat: 1 Segment	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-839.j1		Andere Operationen an der Wirbelsäule: Augmentation der Bandscheibe (Nukleus) mit Implantat: 2 Segmente	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-839.j2		Andere Operationen an der Wirbelsäule: Augmentation der Bandscheibe (Nukleus) mit Implantat: 3 oder mehr Segmente	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-839.0		Andere Operationen an der Wirbelsäule: Entfernung von Osteosynthesematerial	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-839.10		Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation einer Bandscheibenendoprothese: 1 Segment	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-839.11		Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation einer Bandscheibenendoprothese: 2 Segmente	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-839.12		Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation einer Bandscheibenendoprothese: 3 Segmente	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-839.13		Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation einer Bandscheibenendoprothese: 4 oder mehr Segmente	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-839.2		Andere Operationen an der Wirbelsäule: Revision einer Bandscheibenendoprothese (ohne Wechsel)	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-839.3		Andere Operationen an der Wirbelsäule: Wechsel einer Bandscheibenendoprothese	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-839.4		Andere Operationen an der Wirbelsäule: Entfernung einer Bandscheibenendoprothese	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827

2.22.7 Operationen an der Hand

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-840.a0	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Verlängerung: Beugesehnen Handgelenk	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-840.a1	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Verlängerung: Beugesehnen Langfinger	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-840.a2	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Verlängerung: Beugesehnen Daumen	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-840.a3	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Verlängerung: Strecksehnen Handgelenk	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-840.a4	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Verlängerung: Strecksehnen Langfinger	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-840.a5	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Verlängerung: Strecksehnen Daumen	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-840.b0	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Verkürzung: Beugesehnen Handgelenk	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-840.b1	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Verkürzung: Beugesehnen Langfinger	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-840.b2	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Verkürzung: Beugesehnen Daumen	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-840.b3	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Verkürzung: Strecksehnen Handgelenk	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-840.b4	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Verkürzung: Strecksehnen Langfinger	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-840.b5	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Verkürzung: Strecksehnen Daumen	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-840.c0	↔	Operationen an Sehnen der Hand: (Partielle) Transposition: Beugesehnen Handgelenk	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-840.c1	↔	Operationen an Sehnen der Hand: (Partielle) Transposition: Beugesehnen Langfinger	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-840.c2	↔	Operationen an Sehnen der Hand: (Partielle) Transposition: Beugesehnen Daumen	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-840.c3	↔	Operationen an Sehnen der Hand: (Partielle) Transposition: Strecksehnen Handgelenk	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-840.c4	↔	Operationen an Sehnen der Hand: (Partielle) Transposition: Strecksehnen Langfinger	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-840.c5	↔	Operationen an Sehnen der Hand: (Partielle) Transposition: Strecksehnen Daumen	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-840.d0	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Schaffung eines Transplantatlagers: Beugesehnen Handgelenk	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-840.d1	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Schaffung eines Transplantatlagers: Beugesehnen Langfinger	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-840.d2	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Schaffung eines Transplantatlagers: Beugesehnen Daumen	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-840.d3	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Schaffung eines Transplantatlagers: Strecksehnen Handgelenk	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-840.d4	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Schaffung eines Transplantatlagers: Strecksehnen Langfinger	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-840.d5	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Schaffung eines Transplantatlagers: Strecksehnen Daumen	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-840.e0	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Transplantation: Beugesehnen Handgelenk	C5	31125/36125	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-840.e1	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Transplantation: Beugesehnen Langfinger	C5	31125/36125	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-840.e2	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Transplantation: Beugesehnen Daumen	C5	31125/36125	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-840.e3	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Transplantation: Strecksehnen Handgelenk	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-840.e4	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Transplantation: Strecksehnen Langfinger	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-840.e5	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Transplantation: Strecksehnen Daumen	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-840.f0	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Revision eines Implantates (ohne Wechsel): Beugesehnen Handgelenk	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-840.f1	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Revision eines Implantates (ohne Wechsel): Beugesehnen Langfinger	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-840.f2	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Revision eines Implantates (ohne Wechsel): Beugesehnen Daumen	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-840.f3	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Revision eines Implantates (ohne Wechsel): Strecksehnen Handgelenk	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-840.f4	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Revision eines Implantates (ohne Wechsel): Strecksehnen Langfinger	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-840.f5	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Revision eines Implantates (ohne Wechsel): Strecksehnen Daumen	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-840.g0	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Wechsel eines Implantates: Beugesehnen Handgelenk	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-840.g1	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Wechsel eines Implantates: Beugesehnen Langfinger	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-840.g2	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Wechsel eines Implantates: Beugesehnen Daumen	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-840.g3	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Wechsel eines Implantates: Strecksehnen Handgelenk	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-840.g4	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Wechsel eines Implantates: Strecksehnen Langfinger	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-840.g5	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Wechsel eines Implantates: Strecksehnen Daumen	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-840.h0	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Entfernung eines Implantates: Beugesehnen Handgelenk	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-840.h1	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Entfernung eines Implantates: Beugesehnen Langfinger	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-840.h2	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Entfernung eines Implantates: Beugesehnen Daumen	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-840.h3	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Entfernung eines Implantates: Strecksehnen Handgelenk	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-840.h4	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Entfernung eines Implantates: Strecksehnen Langfinger	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-840.h5	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Entfernung eines Implantates: Strecksehnen Daumen	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-840.m0	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenkopplung: Beugesehnen Handgelenk	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-840.m1	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenkopplung: Beugesehnen Langfinger	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-840.m2	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenkopplung: Beugesehnen Daumen	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-840.m3	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenkopplung: Strecksehnen Handgelenk	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-840.m4	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenkopplung: Strecksehnen Langfinger	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-840.m5	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenkopplung: Strecksehnen Daumen	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-840.n0	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Knöcherner Refixation: Beugesehnen Handgelenk	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-840.n1	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Knöcherner Refixation: Beugesehnen Langfinger	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-840.n2	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Knöcherner Refixation: Beugesehnen Daumen	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-840.n3	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Knöcherner Refixation: Strecksehnen Handgelenk	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-840.n4	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Knöcherner Refixation: Strecksehnen Langfinger	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-840.n5	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Knöcherner Refixation: Strecksehnen Daumen	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-840.q0	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Tenotomie, offen chirurgisch: Beugesehnen Handgelenk	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-840.q1	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Tenotomie, offen chirurgisch: Beugesehnen Langfinger	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-840.q2	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Tenotomie, offen chirurgisch: Beugesehnen Daumen	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-840.q3	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Tenotomie, offen chirurgisch: Strecksehnen Handgelenk	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-840.q4	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Tenotomie, offen chirurgisch: Strecksehnen Langfinger	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-840.q5	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Tenotomie, offen chirurgisch: Strecksehnen Daumen	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-840.s0	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Exploration: Beugesehnen Handgelenk	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-840.s1	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Exploration: Beugesehnen Langfinger	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-840.s2	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Exploration: Beugesehnen Daumen	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-840.s3	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Exploration: Strecksehnen Handgelenk	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-840.s4	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Exploration: Strecksehnen Langfinger	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-840.s5	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Exploration: Strecksehnen Daumen	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-840.s6	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Exploration: Sehnenscheiden Handgelenk	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-840.s7	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Exploration: Sehnenscheiden Langfinger	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-840.s8	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Exploration: Sehnenscheiden Daumen	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-840.s9	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Exploration: Sehnenscheiden Hohlhand	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-840.00	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Inzision: Beugesehnen Handgelenk	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-840.01	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Inzision: Beugesehnen Langfinger	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-840.02	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Inzision: Beugesehnen Daumen	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-840.03	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Inzision: Strecksehnen Handgelenk	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-840.04	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Inzision: Strecksehnen Langfinger	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-840.05	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Inzision: Strecksehnen Daumen	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-840.06	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Inzision: Sehnenscheiden Handgelenk	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-840.07	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Inzision: Sehnenscheiden Langfinger	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-840.08	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Inzision: Sehnenscheiden Daumen	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-840.09	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Inzision: Sehnenscheiden Hohlhand	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-840.30	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenfachspaltung: Beugesehnen Handgelenk	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-840.31	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenfachspaltung: Beugesehnen Langfinger	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-840.32	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenfachspaltung: Beugesehnen Daumen	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-840.33	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenfachspaltung: Strecksehnen Handgelenk	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-840.34	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenfachspaltung: Strecksehnen Langfinger	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-840.35	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenfachspaltung: Strecksehnen Daumen	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-840.36	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenfachspaltung: Sehnenscheiden Handgelenk	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-840.37	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenfachspaltung: Sehnenscheiden Langfinger	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-840.38	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenfachspaltung: Sehnenscheiden Daumen	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-840.39	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenfachspaltung: Sehnenscheiden Hohlhand	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-840.40	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Debridement: Beugesehnen Handgelenk	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-840.41	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Debridement: Beugesehnen Langfinger	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-840.42	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Debridement: Beugesehnen Daumen	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-840.43	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Debridement: Strecksehnen Handgelenk	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-840.44	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Debridement: Strecksehnen Langfinger	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-840.45	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Debridement: Strecksehnen Daumen	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-840.46	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Debridement: Sehnenscheiden Handgelenk	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-840.47	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Debridement: Sehnenscheiden Langfinger	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-840.48	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Debridement: Sehnenscheiden Daumen	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-840.49	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Debridement: Sehnenscheiden Hohlhand	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-840.50	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Exzision: Beugesehnen Handgelenk	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-840.51	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Exzision: Beugesehnen Langfinger	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-840.52	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Exzision: Beugesehnen Daumen	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-840.53	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Exzision: Strecksehnen Handgelenk	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-840.54	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Exzision: Strecksehnen Langfinger	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-840.55	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Exzision: Strecksehnen Daumen	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-840.56	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Exzision: Sehnenscheiden Handgelenk	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-840.57	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Exzision: Sehnenscheiden Langfinger	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-840.58	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Exzision: Sehnenscheiden Daumen	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-840.59	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Exzision: Sehnenscheiden Hohlhand	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-840.60	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Beugesehnen Handgelenk	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-840.61	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Beugesehnen Langfinger	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-840.62	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Beugesehnen Daumen	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-840.63	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Strecksehnen Handgelenk	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-840.64	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Strecksehnen Langfinger	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-840.65	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Strecksehnen Daumen	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-840.66	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Sehnenscheiden Handgelenk	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-840.67	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Sehnenscheiden Langfinger	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-840.68	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Sehnenscheiden Daumen	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-840.69	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Sehnenscheiden Hohlhand	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-840.70	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, sekundär: Beugesehnen Handgelenk	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-840.71	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, sekundär: Beugesehnen Langfinger	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-840.72	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, sekundär: Beugesehnen Daumen	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-840.73	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, sekundär: Strecksehnen Handgelenk	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-840.74	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, sekundär: Strecksehnen Langfinger	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-840.75	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, sekundär: Strecksehnen Daumen	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-840.80	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Beugesehnen Handgelenk	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-840.81	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Beugesehnen Langfinger	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-840.82	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Beugesehnen Daumen	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-840.83	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Strecksehnen Handgelenk	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-840.84	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Strecksehnen Langfinger	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-840.85	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Strecksehnen Daumen	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-840.86	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Sehnenscheiden Handgelenk	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-840.87	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Sehnenscheiden Langfinger	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-840.88	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Sehnenscheiden Daumen	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-840.89	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Sehnenscheiden Hohlhand	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-840.90	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Tenodese: Beugesehnen Handgelenk	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-840.91	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Tenodese: Beugesehnen Langfinger	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-840.92	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Tenodese: Beugesehnen Daumen	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-840.93	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Tenodese: Strecksehnen Handgelenk	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-840.94	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Tenodese: Strecksehnen Langfinger	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-840.95	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Tenodese: Strecksehnen Daumen	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-841.a0	↔	Operationen an Bändern der Hand: Knöcherner Refixation: Radiokarpalband	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-841.a1	↔	Operationen an Bändern der Hand: Knöcherner Refixation: Retinaculum flexorum	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-841.a2	↔	Operationen an Bändern der Hand: Knöcherner Refixation: Andere Bänder der Handwurzelgelenke	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-841.a3	↔	Operationen an Bändern der Hand: Knöcherner Refixation: Bänder der Mittelhand	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-841.a4	↔	Operationen an Bändern der Hand: Knöcherner Refixation: Bänder der Metakarpophalangealgelenke der Langfinger	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-841.a5	↔	Operationen an Bändern der Hand: Knöcherner Refixation: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-841.a6	↔	Operationen an Bändern der Hand: Knöcherne Refixation: Bänder der Interphalangealgelenke der Langfinger	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-841.a7	↔	Operationen an Bändern der Hand: Knöcherne Refixation: Bänder des Interphalangealgelenkes am Daumen	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-841.00	↔	Operationen an Bändern der Hand: Inzision: Radiokarpalband	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-841.01	↔	Operationen an Bändern der Hand: Inzision: Retinaculum flexorum	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-841.02	↔	Operationen an Bändern der Hand: Inzision: Andere Bänder der Handwurzelgelenke	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-841.03	↔	Operationen an Bändern der Hand: Inzision: Bänder der Mittelhand	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-841.04	↔	Operationen an Bändern der Hand: Inzision: Bänder der Metakarpophalangealgelenke der Langfinger	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-841.05	↔	Operationen an Bändern der Hand: Inzision: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-841.06	↔	Operationen an Bändern der Hand: Inzision: Bänder der Interphalangealgelenke der Langfinger	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-841.07	↔	Operationen an Bändern der Hand: Inzision: Bänder des Interphalangealgelenkes am Daumen	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-841.10	↔	Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Radiokarpalband	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-841.11	↔	Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Retinaculum flexorum	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-841.12	↔	Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Andere Bänder der Handwurzelgelenke	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-841.13	↔	Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Bänder der Mittelhand	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-841.14	↔	Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Bänder der Metakarpophalangealgelenke der Langfinger	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-841.15	↔	Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-841.16	↔	Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Bänder der Interphalangealgelenke der Langfinger	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-841.17	↔	Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Bänder des Interphalangealgelenkes am Daumen	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-841.20	↔	Operationen an Bändern der Hand: Exzision, partiell: Radiokarpalband	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-841.21	↔	Operationen an Bändern der Hand: Exzision, partiell: Retinaculum flexorum	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-841.22	↔	Operationen an Bändern der Hand: Exzision, partiell: Andere Bänder der Handwurzelgelenke	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-841.23	↔	Operationen an Bändern der Hand: Exzision, partiell: Bänder der Mittelhand	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-841.24	↔	Operationen an Bändern der Hand: Exzision, partiell: Bänder der Metakarpophalangealgelenke der Langfinger	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-841.25	↔	Operationen an Bändern der Hand: Exzision, partiell: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-841.26	↔	Operationen an Bändern der Hand: Exzision, partiell: Bänder der Interphalangealgelenke der Langfinger	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-841.27	↔	Operationen an Bändern der Hand: Exzision, partiell: Bänder des Interphalangealgelenkes am Daumen	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-841.30	↔	Operationen an Bändern der Hand: Exzision, total: Radiokarpalband	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-841.31	↔	Operationen an Bändern der Hand: Exzision, total: Retinaculum flexorum	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-841.32	↔	Operationen an Bändern der Hand: Exzision, total: Andere Bänder der Handwurzelgelenke	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-841.33	↔	Operationen an Bändern der Hand: Exzision, total: Bänder der Mittelhand	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-841.34	↔	Operationen an Bändern der Hand: Exzision, total: Bänder der Metakarpophalangealgelenke der Langfinger	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-841.35	↔	Operationen an Bändern der Hand: Exzision, total: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-841.36	↔	Operationen an Bändern der Hand: Exzision, total: Bänder der Interphalangealgelenke der Langfinger	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-841.37	↔	Operationen an Bändern der Hand: Exzision, total: Bänder des Interphalangealgelenkes am Daumen	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-841.40	↔	Operationen an Bändern der Hand: Naht, primär: Radiokarpalband	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-841.41	↔	Operationen an Bändern der Hand: Naht, primär: Retinaculum flexorum	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-841.42	↔	Operationen an Bändern der Hand: Naht, primär: Andere Bänder der Handwurzelgelenke	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-841.43	↔	Operationen an Bändern der Hand: Naht, primär: Bänder der Mittelhand	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-841.44	↔	Operationen an Bändern der Hand: Naht, primär: Bänder der Metakarpophalangealgelenke der Langfinger	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-841.45	↔	Operationen an Bändern der Hand: Naht, primär: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-841.46	↔	Operationen an Bändern der Hand: Naht, primär: Bänder der Interphalangealgelenke der Langfinger	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-841.47	↔	Operationen an Bändern der Hand: Naht, primär: Bänder des Interphalangealgelenkes am Daumen	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-841.50	↔	Operationen an Bändern der Hand: Naht, sekundär: Radiokarpalband	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-841.51	↔	Operationen an Bändern der Hand: Naht, sekundär: Retinaculum flexorum	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-841.52	↔	Operationen an Bändern der Hand: Naht, sekundär: Andere Bänder der Handwurzelgelenke	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-841.53	↔	Operationen an Bändern der Hand: Naht, sekundär: Bänder der Mittelhand	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-841.54	↔	Operationen an Bändern der Hand: Naht, sekundär: Bänder der Metakarpophalangealgelenke der Langfinger	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-841.55	↔	Operationen an Bändern der Hand: Naht, sekundär: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-841.56	↔	Operationen an Bändern der Hand: Naht, sekundär: Bänder der Interphalangealgelenke der Langfinger	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-841.57	↔	Operationen an Bändern der Hand: Naht, sekundär: Bänder des Interphalangealgelenkes am Daumen	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-841.60	↔	Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material: Radiokarpalband	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-841.61	↔	Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material: Retinaculum flexorum	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-841.62	↔	Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material: Andere Bänder der Handwurzelgelenke	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-841.63	↔	Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material: Bänder der Mittelhand	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-841.64	↔	Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material: Bänder der Metakarpophalangealgelenke der Langfinger	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-841.65	↔	Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-841.66	↔	Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material: Bänder der Interphalangealgelenke der Langfinger	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-841.67	↔	Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material: Bänder des Interphalangealgelenkes am Daumen	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-841.70	↔	Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material und interligamentärer Fixation: Radiokarpalband	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-841.71	↔	Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material und interligamentärer Fixation: Retinaculum flexorum	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-841.72	↔	Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material und interligamentärer Fixation: Andere Bänder der Handwurzelgelenke	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-841.73	↔	Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material und interligamentärer Fixation: Bänder der Mittelhand	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-841.74	↔	Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material und interligamentärer Fixation: Bänder der Metakarpophalangealgelenke der Langfinger	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-841.75	↔	Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material und interligamentärer Fixation: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-841.76	↔	Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material und interligamentärer Fixation: Bänder der Interphalangealgelenke der Langfinger	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-841.77	↔	Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material und interligamentärer Fixation: Bänder des Interphalangealgelenkes am Daumen	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-841.80	↔	Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material und transossärer Fixation: Radiokarpalband	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-841.81	↔	Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material und transossärer Fixation: Retinaculum flexorum	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-841.82	↔	Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material und transossärer Fixation: Andere Bänder der Handwurzelgelenke	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-841.83	↔	Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material und transossärer Fixation: Bänder der Mittelhand	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-841.84	↔	Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material und transossärer Fixation: Bänder der Metakarpophalangealgelenke der Langfinger	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-841.85	↔	Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material und transossärer Fixation: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-841.86	↔	Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material und transossärer Fixation: Bänder der Interphalangealgelenke der Langfinger	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-841.87	↔	Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material und transossärer Fixation: Bänder des Interphalangealgelenkes am Daumen	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-841.90	↔	Operationen an Bändern der Hand: Entfernung eines Transplantates: Radiokarpalband	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-841.91	↔	Operationen an Bändern der Hand: Entfernung eines Transplantates: Retinaculum flexorum	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-841.92	↔	Operationen an Bändern der Hand: Entfernung eines Transplantates: Andere Bänder der Handwurzelgelenke	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-841.93	↔	Operationen an Bändern der Hand: Entfernung eines Transplantates: Bänder der Mittelhand	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-841.94	↔	Operationen an Bändern der Hand: Entfernung eines Transplantates: Bänder der Metakarpophalangealgelenke der Langfinger	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-841.95	↔	Operationen an Bändern der Hand: Entfernung eines Transplantates: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-841.96	↔	Operationen an Bändern der Hand: Entfernung eines Transplantates: Bänder der Interphalangealgelenke der Langfinger	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-841.97	↔	Operationen an Bändern der Hand: Entfernung eines Transplantates: Bänder des Interphalangealgelenkes am Daumen	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-842.a0	↔	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Einlegen eines Medikamententrägers: Ein Finger	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-842.a1	↔	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Einlegen eines Medikamententrägers: Mehrere Finger	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-842.b0	↔	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Entfernen eines Medikamententrägers: Ein Finger	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-842.b1	↔	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Entfernen eines Medikamententrägers: Mehrere Finger	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-842.1	↔	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziotomie, perkutan	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-842.2	↔	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie partiell, Hohlhand isoliert	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-842.3	↔	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie total, Hohlhand isoliert	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-842.40	↔	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit 1 Neurolyse: Ein Finger	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-842.41	↔	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit 1 Neurolyse: Mehrere Finger	C5	31125/36125	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-842.50	↔	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit mehreren Neurolysen: Ein Finger	C5	31125/36125	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-842.51	↔	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit mehreren Neurolysen: Mehrere Finger	C6	31126/36126	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-842.60	↔	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit 1 Neurolyse und 1 Arteriolyse: Ein Finger	C5	31125/36125	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-842.61	↔	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit 1 Neurolyse und 1 Arteriolyse: Mehrere Finger	C6	31126/36126	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-842.70	↔	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit mehreren Neurolysen und mehreren Arteriolyse: Ein Finger	C5	31125/36125	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-842.71	↔	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit mehreren Neurolysen und mehreren Arteriolyse: Mehrere Finger	C7	31127/36127	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-842.80	↔	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit Arthrolyse: Ein Finger	C5	31125/36125	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-842.81	↔	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit Arthrolyse: Mehrere Finger	C6	31126/36126	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-842.90	↔	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Exploration: Ein Finger	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-842.91	↔	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Exploration: Mehrere Finger	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-843.a	↔	Operationen an Muskeln der Hand: Verlängerung	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-843.b	↔	Operationen an Muskeln der Hand: Verkürzung	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-843.c	↔	Operationen an Muskeln der Hand: Exploration	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-843.d	↔	Operationen an Muskeln der Hand: Einlegen eines Medikamententrägers	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-843.e	↔	Operationen an Muskeln der Hand: Entfernen eines Medikamententrägers	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-843.0	↔	Operationen an Muskeln der Hand: Inzision	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-843.1	↔	Operationen an Muskeln der Hand: Durchtrennung, partiell	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-843.2	↔	Operationen an Muskeln der Hand: Durchtrennung, total	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-843.3	↔	Operationen an Muskeln der Hand: Desinsertion	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-843.4	↔	Operationen an Muskeln der Hand: Exzision, partiell	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-843.5	↔	Operationen an Muskeln der Hand: Exzision, total	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-843.6	↔	Operationen an Muskeln der Hand: Naht	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-843.7	↔	Operationen an Muskeln der Hand: Reinsertion	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-843.8	↔	Operationen an Muskeln der Hand: Transposition	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-843.9	↔	Operationen an Muskeln der Hand: Transplantation	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-844.00	↔	Operation an Gelenken der Hand: Arthrotomie: Handwurzelgelenk, einzeln	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-844.01	↔	Operation an Gelenken der Hand: Arthrotomie: Handwurzelgelenk, mehrere	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-844.02	↔	Operation an Gelenken der Hand: Arthrotomie: Daumensattelgelenk	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-844.03	↔	Operation an Gelenken der Hand: Arthrotomie: Metakarpophalangealgelenk, einzeln	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-844.04	↔	Operation an Gelenken der Hand: Arthrotomie: Metakarpophalangealgelenk, mehrere	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-844.05	↔	Operation an Gelenken der Hand: Arthrotomie: Interphalangealgelenk, einzeln	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-844.06	↔	Operation an Gelenken der Hand: Arthrotomie: Interphalangealgelenk, mehrere, an einem Finger	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-844.07	↔	Operation an Gelenken der Hand: Arthrotomie: Interphalangealgelenk, mehrere, an mehreren Fingern	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-844.10	↔	Operation an Gelenken der Hand: Exzision von erkranktem Gewebe: Handwurzelgelenk, einzeln	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-844.11	↔	Operation an Gelenken der Hand: Exzision von erkranktem Gewebe: Handwurzelgelenk, mehrere	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-844.12	↔	Operation an Gelenken der Hand: Exzision von erkranktem Gewebe: Daumensattelgelenk	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-844.13	↔	Operation an Gelenken der Hand: Exzision von erkranktem Gewebe: Metakarpophalangealgelenk, einzeln	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-844.14	↔	Operation an Gelenken der Hand: Exzision von erkranktem Gewebe: Metakarpophalangealgelenk, mehrere	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-844.15	↔	Operation an Gelenken der Hand: Exzision von erkranktem Gewebe: Interphalangealgelenk, einzeln	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-844.16	↔	Operation an Gelenken der Hand: Exzision von erkranktem Gewebe: Interphalangealgelenk, mehrere, an einem Finger	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-844.17	↔	Operation an Gelenken der Hand: Exzision von erkranktem Gewebe: Interphalangealgelenk, mehrere, an mehreren Fingern	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-844.20	↔	Operation an Gelenken der Hand: Gelenkspülung mit Drainage: Handwurzelgelenk, einzeln	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-844.21	↔	Operation an Gelenken der Hand: Gelenkspülung mit Drainage: Handwurzelgelenk, mehrere	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-844.22	↔	Operation an Gelenken der Hand: Gelenkspülung mit Drainage: Daumensattelgelenk	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-844.23	↔	Operation an Gelenken der Hand: Gelenkspülung mit Drainage: Metakarpophalangealgelenk, einzeln	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-844.24	↔	Operation an Gelenken der Hand: Gelenkspülung mit Drainage: Metakarpophalangealgelenk, mehrere	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-844.25	↔	Operation an Gelenken der Hand: Gelenkspülung mit Drainage: Interphalangealgelenk, einzeln	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-844.26	↔	Operation an Gelenken der Hand: Gelenkspülung mit Drainage: Interphalangealgelenk, mehrere, an einem Finger	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-844.27	↔	Operation an Gelenken der Hand: Gelenkspülung mit Drainage: Interphalangealgelenk, mehrere, an mehreren Fingern	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-844.30	↔	Operation an Gelenken der Hand: Debridement: Handwurzelgelenk, einzeln	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-844.31	↔	Operation an Gelenken der Hand: Debridement: Handwurzelgelenk, mehrere	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-844.32	↔	Operation an Gelenken der Hand: Debridement: Daumensattelgelenk	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-844.33	↔	Operation an Gelenken der Hand: Debridement: Metakarpophalangealgelenk, einzeln	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-844.34	↔	Operation an Gelenken der Hand: Debridement: Metakarpophalangealgelenk, mehrere	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-844.35	↔	Operation an Gelenken der Hand: Debridement: Interphalangealgelenk, einzeln	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-844.36	↔	Operation an Gelenken der Hand: Debridement: Interphalangealgelenk, mehrere, an einem Finger	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-844.37	↔	Operation an Gelenken der Hand: Debridement: Interphalangealgelenk, mehrere, an mehreren Fingern	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-844.40	↔	Operation an Gelenken der Hand: Gelenkflächenglättung: Handwurzelgelenk, einzeln	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-844.41	↔	Operation an Gelenken der Hand: Gelenkflächenglättung: Handwurzelgelenk, mehrere	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-844.42	↔	Operation an Gelenken der Hand: Gelenkflächenglättung: Daumensattelgelenk	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-844.43	↔	Operation an Gelenken der Hand: Gelenkflächenglättung: Metakarpophalangealgelenk, einzeln	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-844.44	↔	Operation an Gelenken der Hand: Gelenkflächenglättung: Metakarpophalangealgelenk, mehrere	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-844.45	↔	Operation an Gelenken der Hand: Gelenkflächenglättung: Interphalangealgelenk, einzeln	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-844.46	↔	Operation an Gelenken der Hand: Gelenkflächenglättung: Interphalangealgelenk, mehrere, an einem Finger	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-844.47	↔	Operation an Gelenken der Hand: Gelenkflächenglättung: Interphalangealgelenk, mehrere, an mehreren Fingern	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-844.52	↔	Operation an Gelenken der Hand: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Daumensattelgelenk	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-844.53	↔	Operation an Gelenken der Hand: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Metakarpophalangealgelenk, einzeln	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-844.54	↔	Operation an Gelenken der Hand: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Metakarpophalangealgelenk, mehrere	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-844.55	↔	Operation an Gelenken der Hand: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Interphalangealgelenk, einzeln	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-844.56	↔	Operation an Gelenken der Hand: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Interphalangealgelenk, mehrere, an einem Finger	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-844.57	↔	Operation an Gelenken der Hand: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Interphalangealgelenk, mehrere, an mehreren Fingern	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-844.60	↔	Operation an Gelenken der Hand: Entfernung freier Gelenkkörper: Handwurzelgelenk, einzeln	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-844.61	↔	Operation an Gelenken der Hand: Entfernung freier Gelenkkörper: Handwurzelgelenk, mehrere	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-844.62	↔	Operation an Gelenken der Hand: Entfernung freier Gelenkkörper: Daumensattelgelenk	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-844.63	↔	Operation an Gelenken der Hand: Entfernung freier Gelenkkörper: Metakarpophalangealgelenk, einzeln	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-844.64	↔	Operation an Gelenken der Hand: Entfernung freier Gelenkkörper: Metakarpophalangealgelenk, mehrere	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-844.65	↔	Operation an Gelenken der Hand: Entfernung freier Gelenkkörper: Interphalangealgelenk, einzeln	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-844.66	↔	Operation an Gelenken der Hand: Entfernung freier Gelenkkörper: Interphalangealgelenk, mehrere, an einem Finger	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-844.67	↔	Operation an Gelenken der Hand: Entfernung freier Gelenkkörper: Interphalangealgelenk, mehrere, an mehreren Fingern	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-844.70	↔	Operation an Gelenken der Hand: Entfernung eines Fremdkörpers: Handwurzelgelenk, einzeln	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-844.71	↔	Operation an Gelenken der Hand: Entfernung eines Fremdkörpers: Handwurzelgelenk, mehrere	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-844.72	↔	Operation an Gelenken der Hand: Entfernung eines Fremdkörpers: Daumensattelgelenk	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-844.73	↔	Operation an Gelenken der Hand: Entfernung eines Fremdkörpers: Metakarpophalangealgelenk, einzeln	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-844.74	↔	Operation an Gelenken der Hand: Entfernung eines Fremdkörpers: Metakarpophalangealgelenk, mehrere	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-844.75	↔	Operation an Gelenken der Hand: Entfernung eines Fremdkörpers: Interphalangealgelenk, einzeln	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-844.76	↔	Operation an Gelenken der Hand: Entfernung eines Fremdkörpers: Interphalangealgelenk, mehrere, an einem Finger	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-844.77	↔	Operation an Gelenken der Hand: Entfernung eines Fremdkörpers: Interphalangealgelenk, mehrere, an mehreren Fingern	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-845.00	↔	Synovialektomie an der Hand: Sehnen und Sehnenscheiden, partiell: Beugesehnen Handgelenk	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-845.01	↔	Synovialektomie an der Hand: Sehnen und Sehnenscheiden, partiell: Beugesehnen Langfinger	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-845.02	↔	Synovialektomie an der Hand: Sehnen und Sehnenscheiden, partiell: Beugesehnen Daumen	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-845.03	↔	Synovialektomie an der Hand: Sehnen und Sehnenscheiden, partiell: Strecksehnen Handgelenk	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-845.04	↔	Synovialektomie an der Hand: Sehnen und Sehnenscheiden, partiell: Strecksehnen Langfinger	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-845.05	↔	Synovialektomie an der Hand: Sehnen und Sehnenscheiden, partiell: Strecksehnen Daumen	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-845.10	↔	Synovialektomie an der Hand: Sehnen und Sehnenscheiden, total: Beugesehnen Handgelenk	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-845.11	↔	Synovialektomie an der Hand: Sehnen und Sehnenscheiden, total: Beugesehnen Langfinger	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-845.12	↔	Synovialektomie an der Hand: Sehnen und Sehnenscheiden, total: Beugesehnen Daumen	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-845.13	↔	Synovialektomie an der Hand: Sehnen und Sehnenscheiden, total: Strecksehnen Handgelenk	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-845.14	↔	Synovialektomie an der Hand: Sehnen und Sehnenscheiden, total: Strecksehnen Langfinger	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-845.15	↔	Synovialektomie an der Hand: Sehnen und Sehnenscheiden, total: Strecksehnen Daumen	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-845.2	↔	Synovialektomie an der Hand: Handwurzelgelenk, einzeln	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-845.3	↔	Synovialektomie an der Hand: Handwurzelgelenk, mehrere	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-845.4	↔	Synovialektomie an der Hand: Daumensattelgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-845.5	↔	Synovialektomie an der Hand: Metakarpophalangealgelenk, einzeln	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-845.6	↔	Synovialektomie an der Hand: Metakarpophalangealgelenk, mehrere	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-845.7	↔	Synovialektomie an der Hand: Interphalangealgelenk, einzeln	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-845.8	↔	Synovialektomie an der Hand: Interphalangealgelenk, mehrere, an einem Finger	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-845.9	↔	Synovialektomie an der Hand: Interphalangealgelenk, mehrere, an mehreren Fingern	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-846.0	↔	Arthrodese an Gelenken der Hand: Handwurzelgelenk, einzeln	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-846.1	↔	Arthrodese an Gelenken der Hand: Handwurzelgelenk, einzeln, mit Spongiosaplastik	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-846.2	↔	Arthrodese an Gelenken der Hand: Handwurzelgelenk, mehrere	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-846.3	↔	Arthrodese an Gelenken der Hand: Handwurzelgelenk, mehrere, mit Spongiosaplastik	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-846.4	↔	Arthrodese an Gelenken der Hand: Interphalangealgelenk, einzeln	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-846.5	↔	Arthrodese an Gelenken der Hand: Interphalangealgelenk, einzeln, mit Spongiosaplastik	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-846.6	↔	Arthrodese an Gelenken der Hand: Interphalangealgelenk, mehrere	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-846.7	↔	Arthrodese an Gelenken der Hand: Interphalangealgelenk, mehrere, mit Spongiosaplastik	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-847.00	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material: Handwurzelgelenk, einzeln	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-847.01	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material: Handwurzelgelenk, mehrere	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-847.02	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material: Daumensattelgelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-847.03	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material: Metakarpophalangealgelenk, einzeln	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-847.04	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material: Metakarpophalangealgelenk, mehrere	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-847.05	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material: Interphalangealgelenk, einzeln	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-847.06	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material: Interphalangealgelenk, mehrere, an einem Finger	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-847.07	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material: Interphalangealgelenk, mehrere, an mehreren Fingern	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-847.10	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material und Sehneninterposition: Handwurzelgelenk, einzeln	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-847.11	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material und Sehneninterposition: Handwurzelgelenk, mehrere	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-847.12	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material und Sehneninterposition: Daumensattelgelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-847.13	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material und Sehneninterposition: Metakarpophalangealgelenk, einzeln	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-847.14	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material und Sehneninterposition: Metakarpophalangealgelenk, mehrere	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-847.15	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material und Sehneninterposition: Interphalangealgelenk, einzeln	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-847.16	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material und Sehneninterposition: Interphalangealgelenk, mehrere, an einem Finger	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-847.17	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material und Sehneninterposition: Interphalangealgelenk, mehrere, an mehreren Fingern	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-847.20	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material und Sehnenanheftung: Handwurzelgelenk, einzeln	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-847.21	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material und Sehnenanheftung: Handwurzelgelenk, mehrere	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-847.22	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material und Sehnenanheftung: Daumensattelgelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-847.23	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material und Sehnenaufhängung: Metakarpophalangealgelenk, einzeln	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-847.24	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material und Sehnenaufhängung: Metakarpophalangealgelenk, mehrere	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-847.25	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material und Sehnenaufhängung: Interphalangealgelenk, einzeln	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-847.26	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material und Sehnenaufhängung: Interphalangealgelenk, mehrere, an einem Finger	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-847.27	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material und Sehnenaufhängung: Interphalangealgelenk, mehrere, an mehreren Fingern	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-847.30	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material, mit Sehneninterposition und Sehnenaufhängung: Handwurzelgelenk, einzeln	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-847.31	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material, mit Sehneninterposition und Sehnenaufhängung: Handwurzelgelenk, mehrere	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-847.32	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material, mit Sehneninterposition und Sehnenaufhängung: Daumensattelgelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-847.33	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material, mit Sehneninterposition und Sehnenaufhängung: Metakarpophalangealgelenk, einzeln	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-847.34	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material, mit Sehneninterposition und Sehnenaufhängung: Metakarpophalangealgelenk, mehrere	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-847.35	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material, mit Sehneninterposition und Sehnenaufhängung: Interphalangealgelenk, einzeln	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-847.36	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material, mit Sehneninterposition und Sehnenaufhängung: Interphalangealgelenk, mehrere, an einem Finger	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-847.37	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material, mit Sehneninterposition und Sehnenaufhängung: Interphalangealgelenk, mehrere, an mehreren Fingern	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-847.40	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material und Rekonstruktion der Gelenkfläche: Handwurzelgelenk, einzeln	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-847.41	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material und Rekonstruktion der Gelenkfläche: Handwurzelgelenk, mehrere	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-847.42	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material und Rekonstruktion der Gelenkfläche: Daumensattelgelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-847.43	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material und Rekonstruktion der Gelenkfläche: Metakarpophalangealgelenk, einzeln	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-847.44	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material und Rekonstruktion der Gelenkfläche: Metakarpophalangealgelenk, mehrere	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-847.45	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material und Rekonstruktion der Gelenkfläche: Interphalangealgelenk, einzeln	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-847.46	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material und Rekonstruktion der Gelenkfläche: Interphalangealgelenk, mehrere, an einem Finger	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-847.47	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material und Rekonstruktion der Gelenkfläche: Interphalangealgelenk, mehrere, an mehreren Fingern	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-847.50	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit alloplastischem Material: Handwurzelgelenk, einzeln	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-847.51	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit alloplastischem Material: Handwurzelgelenk, mehrere	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-847.52	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit alloplastischem Material: Daumensattelgelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-847.53	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit alloplastischem Material: Metakarpophalangealgelenk, einzeln	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-847.54	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit alloplastischem Material: Metakarpophalangealgelenk, mehrere	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-847.55	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit alloplastischem Material: Interphalangealgelenk, einzeln	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-847.56	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit alloplastischem Material: Interphalangealgelenk, mehrere, an einem Finger	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-847.57	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit alloplastischem Material: Interphalangealgelenk, mehrere, an mehreren Fingern	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-847.60	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit alloplastischem Material und Rekonstruktion des Kapselbandapparates: Handwurzelgelenk, einzeln	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-847.61	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit alloplastischem Material und Rekonstruktion des Kapselbandapparates: Handwurzelgelenk, mehrere	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-847.62	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit alloplastischem Material und Rekonstruktion des Kapselbandapparates: Daumensattelgelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-847.63	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit alloplastischem Material und Rekonstruktion des Kapselbandapparates: Metakarpophalangealgelenk, einzeln	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-847.64	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit alloplastischem Material und Rekonstruktion des Kapselbandapparates: Metakarpophalangealgelenk, mehrere	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-847.65	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit alloplastischem Material und Rekonstruktion des Kapselbandapparates: Interphalangealgelenk, einzeln	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-847.66	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit alloplastischem Material und Rekonstruktion des Kapselbandapparates: Interphalangealgelenk, mehrere, an einem Finger	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-847.67	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit alloplastischem Material und Rekonstruktion des Kapselbandapparates: Interphalangealgelenk, mehrere, an mehreren Fingern	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-847.70	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit xenogenem Material: Handwurzelgelenk, einzeln	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-847.71	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit xenogenem Material: Handwurzelgelenk, mehrere	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-847.72	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit xenogenem Material: Daumensattelgelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-847.73	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit xenogenem Material: Metakarpophalangealgelenk, einzeln	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-847.74	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit xenogenem Material: Metakarpophalangealgelenk, mehrere	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-847.75	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit xenogenem Material: Interphalangealgelenk, einzeln	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-847.76	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit xenogenem Material: Interphalangealgelenk, mehrere, an einem Finger	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-847.77	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit xenogenem Material: Interphalangealgelenk, mehrere, an mehreren Fingern	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-848.1	↔	Operationen bei kongenitalen Anomalien der Hand: Radialisation	C5	31125/36125	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-848.2	↔	Operationen bei kongenitalen Anomalien der Hand: Resektion von Schnürringen mit plastischer Rekonstruktion	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-849.a	↔	Andere Operationen an der Hand: Freie Transplantation einer Zehe als Fingerersatz	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-849.0	↔	Andere Operationen an der Hand: Exzision eines Ganglions	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-849.1	↔	Andere Operationen an der Hand: Temporäre Fixation eines Gelenkes	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-849.4	↔	Andere Operationen an der Hand: Radikale Exzision von erkranktem Gewebe mit spezieller Gefäß- und Nervenpräparation	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-849.5	↔	Andere Operationen an der Hand: Radikale Exzision von erkranktem Gewebe mit erweiterter Präparation	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-849.6	↔	Andere Operationen an der Hand: Arthrorise	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-849.7	↔	Andere Operationen an der Hand: Transposition eines Fingers zum Finger	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-849.80	↔	Andere Operationen an der Hand: Transposition eines Fingers zum Daumen (Pollisation): Ohne Rekonstruktion des Metakarpale I	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-849.81	↔	Andere Operationen an der Hand: Transposition eines Fingers zum Daumen (Pollisation): Mit Rekonstruktion des Metakarpale I	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-849.9	↔	Andere Operationen an der Hand: Freie Transplantation eines Fingers	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827

2.22.8 Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-850.aa	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einer Faszie: Fuß	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.a0	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einer Faszie: Kopf und Hals	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.a1	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einer Faszie: Schulter und Axilla	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-850.a2	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einer Faszie: Oberarm und Ellenbogen	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-850.a3	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einer Faszie: Unterarm	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-850.a5	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einer Faszie: Brustwand und Rücken	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.a6	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einer Faszie: Bauchregion	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.a7	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einer Faszie: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-850.a8	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einer Faszie: Oberschenkel und Knie	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-850.a9	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einer Faszie: Unterschenkel	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-850.ba	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Fuß	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-850.b0	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Kopf und Hals	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.b1	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Schulter und Axilla	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-850.b2	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Oberarm und Ellenbogen	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-850.b3	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Unterarm	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-850.b5	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Brustwand und Rücken	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-850.b6	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Bauchregion	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-850.b7	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-850.b8	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Oberschenkel und Knie	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-850.b9	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Unterschenkel	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-850.ca	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Sehne: Fuß	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-850.c0	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Sehne: Kopf und Hals	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-850.c1	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Sehne: Schulter und Axilla	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-850.c2	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Sehne: Oberarm und Ellenbogen	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-850.c3	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Sehne: Unterarm	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-850.c5	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Sehne: Brustwand und Rücken	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-850.c7	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Sehne: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-850.c8	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Sehne: Oberschenkel und Knie	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-850.c9	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Sehne: Unterschenkel	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-850.da	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Fuß	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-850.d0	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Kopf und Hals	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-850.d1	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Schulter und Axilla	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-850.d2	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Oberarm und Ellenbogen	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-850.d3	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Unterarm	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-850.d5	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Brustwand und Rücken	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-850.d6	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Bauchregion	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-850.d7	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-850.d8	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Oberschenkel und Knie	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-850.d9	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Unterschenkel	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-850.ea	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exploration eines Muskels: Fuß	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-850.e0	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exploration eines Muskels: Kopf und Hals	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.e1	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exploration eines Muskels: Schulter und Axilla	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-850.e2	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exploration eines Muskels: Oberarm und Ellenbogen	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-850.e3	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exploration eines Muskels: Unterarm	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-850.e5	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exploration eines Muskels: Brustwand und Rücken	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-850.e6	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exploration eines Muskels: Bauchregion	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-850.e7	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exploration eines Muskels: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-850.e8	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exploration eines Muskels: Oberschenkel und Knie	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-850.e9	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exploration eines Muskels: Unterschenkel	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-850.fa	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exploration einer Sehne: Fuß	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.f0	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exploration einer Sehne: Kopf und Hals	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.f1	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exploration einer Sehne: Schulter und Axilla	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.f2	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exploration einer Sehne: Oberarm und Ellenbogen	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.f3	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exploration einer Sehne: Unterarm	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.f5	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exploration einer Sehne: Brustwand und Rücken	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.f6	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exploration einer Sehne: Bauchregion	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.f7	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exploration einer Sehne: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.f8	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exploration einer Sehne: Oberschenkel und Knie	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.f9	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exploration einer Sehne: Unterschenkel	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.ga	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exploration einer Faszie: Fuß	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-850.g0	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exploration einer Faszie: Kopf und Hals	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-850.g1	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exploration einer Faszie: Schulter und Axilla	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-850.g2	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exploration einer Faszie: Oberarm und Ellenbogen	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-850.g3	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exploration einer Faszie: Unterarm	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-850.g5	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exploration einer Faszie: Brustwand und Rücken	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-850.g6	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exploration einer Faszie: Bauchregion	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-850.g7	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exploration einer Faszie: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-850.g8	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exploration einer Faszie: Oberschenkel und Knie	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-850.g9	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exploration einer Faszie: Unterschenkel	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-850.ha	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Einlegen eines Medikamententrägers, subfaszial: Fuß	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.h0	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Einlegen eines Medikamententrägers, subfaszial: Kopf und Hals	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.h1	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Einlegen eines Medikamententrägers, subfaszial: Schulter und Axilla	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.h2	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Einlegen eines Medikamententrägers, subfaszial: Oberarm und Ellenbogen	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.h3	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Einlegen eines Medikamententrägers, subfaszial: Unterarm	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.h5	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Einlegen eines Medikamententrägers, subfaszial: Brustwand und Rücken	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.h6	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Einlegen eines Medikamententrägers, subfaszial: Bauchregion	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.h7	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Einlegen eines Medikamententrägers, subfaszial: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.h8	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Einlegen eines Medikamententrägers, subfaszial: Oberschenkel und Knie	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.h9	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Einlegen eines Medikamententrägers, subfaszial: Unterschenkel	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-850.ja	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Entfernen eines Medikamententrägers, subfaszial: Fuß	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.j0	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Entfernen eines Medikamententrägers, subfaszial: Kopf und Hals	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.j1	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Entfernen eines Medikamententrägers, subfaszial: Schulter und Axilla	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.j2	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Entfernen eines Medikamententrägers, subfaszial: Oberarm und Ellenbogen	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.j3	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Entfernen eines Medikamententrägers, subfaszial: Unterarm	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.j5	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Entfernen eines Medikamententrägers, subfaszial: Brustwand und Rücken	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.j6	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Entfernen eines Medikamententrägers, subfaszial: Bauchregion	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.j7	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Entfernen eines Medikamententrägers, subfaszial: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.j8	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Entfernen eines Medikamententrägers, subfaszial: Oberschenkel und Knie	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.j9	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Entfernen eines Medikamententrägers, subfaszial: Unterschenkel	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.0a	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, längs: Fuß	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.00	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, längs: Kopf und Hals	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.01	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, längs: Schulter und Axilla	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.02	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, längs: Oberarm und Ellenbogen	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-850.03	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, längs: Unterarm	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.05	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, längs: Brustwand und Rücken	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.06	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, längs: Bauchregion	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.07	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, längs: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.08	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, längs: Oberschenkel und Knie	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.09	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, längs: Unterschenkel	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.1a	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, quer: Fuß	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.10	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, quer: Kopf und Hals	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.11	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, quer: Schulter und Axilla	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.12	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, quer: Oberarm und Ellenbogen	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.13	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, quer: Unterarm	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.15	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, quer: Brustwand und Rücken	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.16	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, quer: Bauchregion	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.17	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, quer: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.18	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, quer: Oberschenkel und Knie	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.19	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, quer: Unterschenkel	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.2a	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehne, längs: Fuß	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-850.20	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehne, längs: Kopf und Hals	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.21	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehne, längs: Schulter und Axilla	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.22	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehne, längs: Oberarm und Ellenbogen	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.23	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehne, längs: Unterarm	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.25	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehne, längs: Brustwand und Rücken	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.27	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehne, längs: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.28	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehne, längs: Oberschenkel und Knie	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.29	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehne, längs: Unterschenkel	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.3a	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehne, quer: Fuß	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.30	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehne, quer: Kopf und Hals	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.31	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehne, quer: Schulter und Axilla	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.32	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehne, quer: Oberarm und Ellenbogen	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.33	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehne, quer: Unterarm	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.35	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehne, quer: Brustwand und Rücken	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.37	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehne, quer: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.38	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehne, quer: Oberschenkel und Knie	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-850.39	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehne, quer: Unterschenkel	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.4a	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehnenscheide isoliert, längs: Fuß	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.40	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehnenscheide isoliert, längs: Kopf und Hals	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.41	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehnenscheide isoliert, längs: Schulter und Axilla	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.42	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehnenscheide isoliert, längs: Oberarm und Ellenbogen	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.43	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehnenscheide isoliert, längs: Unterarm	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.45	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehnenscheide isoliert, längs: Brustwand und Rücken	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.47	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehnenscheide isoliert, längs: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.48	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehnenscheide isoliert, längs: Oberschenkel und Knie	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.49	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehnenscheide isoliert, längs: Unterschenkel	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.5a	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehnenscheide isoliert, quer: Fuß	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.50	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehnenscheide isoliert, quer: Kopf und Hals	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.51	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehnenscheide isoliert, quer: Schulter und Axilla	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.52	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehnenscheide isoliert, quer: Oberarm und Ellenbogen	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-850.53	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehnenscheide isoliert, quer: Unterarm	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.55	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehnenscheide isoliert, quer: Brustwand und Rücken	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.57	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehnenscheide isoliert, quer: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.58	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehnenscheide isoliert, quer: Oberschenkel und Knie	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.59	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehnenscheide isoliert, quer: Unterschenkel	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.6a	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Fuß	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.60	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Kopf und Hals	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.61	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Schulter und Axilla	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.62	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Oberarm und Ellenbogen	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.63	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Unterarm	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.65	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Brustwand und Rücken	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.66	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Bauchregion	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.67	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.68	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Oberschenkel und Knie	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-850.69	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Unterschenkel	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.72	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, perkutan: Oberarm und Ellenbogen	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.73	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, perkutan: Unterarm	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.78	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, perkutan: Oberschenkel und Knie	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.79	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, perkutan: Unterschenkel	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.8a	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einem Muskel: Fuß	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.80	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einem Muskel: Kopf und Hals	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.81	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einem Muskel: Schulter und Axilla	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.82	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einem Muskel: Oberarm und Ellenbogen	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-850.83	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einem Muskel: Unterarm	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-850.85	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einem Muskel: Brustwand und Rücken	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.86	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einem Muskel: Bauchregion	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.87	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einem Muskel: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-850.88	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einem Muskel: Oberschenkel und Knie	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-850.89	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einem Muskel: Unterschenkel	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-850.9a	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einer Sehne: Fuß	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.90	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einer Sehne: Kopf und Hals	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.91	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einer Sehne: Schulter und Axilla	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-850.92	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einer Sehne: Oberarm und Ellenbogen	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.93	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einer Sehne: Unterarm	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-850.95	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einer Sehne: Brustwand und Rücken	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.96	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einer Sehne: Bauchregion	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.97	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einer Sehne: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-850.98	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einer Sehne: Oberschenkel und Knie	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-850.99	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einer Sehne: Unterschenkel	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-851.a2	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, perkutan: Oberarm und Ellenbogen	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-851.a3	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, perkutan: Unterarm	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-851.a8	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, perkutan: Oberschenkel und Knie	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-851.a9	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, perkutan: Unterschenkel	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-851.ba	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, partiell, mehrere Segmente: Fuß	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-851.b0	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, partiell, mehrere Segmente: Kopf und Hals	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-851.b1	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, partiell, mehrere Segmente: Schulter und Axilla	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-851.b2	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, partiell, mehrere Segmente: Oberarm und Ellenbogen	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-851.b3	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, partiell, mehrere Segmente: Unterarm	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-851.b5	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, partiell, mehrere Segmente: Brustwand und Rücken	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-851.b6	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, partiell, mehrere Segmente: Bauchregion	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-851.b7	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, partiell, mehrere Segmente: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-851.b8	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, partiell, mehrere Segmente: Oberschenkel und Knie	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-851.b9	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, partiell, mehrere Segmente: Unterschenkel	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-851.ca	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, total, mehrere Segmente: Fuß	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-851.c0	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, total, mehrere Segmente: Kopf und Hals	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-851.c1	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, total, mehrere Segmente: Schulter und Axilla	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-851.c2	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, total, mehrere Segmente: Oberarm und Ellenbogen	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-851.c3	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, total, mehrere Segmente: Unterarm	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-851.c5	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, total, mehrere Segmente: Brustwand und Rücken	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-851.c6	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, total, mehrere Segmente: Bauchregion	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-851.c7	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, total, mehrere Segmente: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-851.c8	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, total, mehrere Segmente: Oberschenkel und Knie	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-851.c9	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, total, mehrere Segmente: Unterschenkel	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-851.da	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Desinsertion: Fuß	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-851.d2	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Desinsertion: Oberarm und Ellenbogen	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-851.d3	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Desinsertion: Unterarm	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-851.d7	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Desinsertion: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-851.d8	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Desinsertion: Oberschenkel und Knie	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-851.d9	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Desinsertion: Unterschenkel	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-851.0a	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Durchtrennung eines Muskels: Fuß	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-851.00	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Durchtrennung eines Muskels: Kopf und Hals	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-851.01	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Durchtrennung eines Muskels: Schulter und Axilla	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-851.02	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Durchtrennung eines Muskels: Oberarm und Ellenbogen	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-851.03	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Durchtrennung eines Muskels: Unterarm	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-851.05	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Durchtrennung eines Muskels: Brustwand und Rücken	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-851.06	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Durchtrennung eines Muskels: Bauchregion	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-851.07	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Durchtrennung eines Muskels: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-851.08	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Durchtrennung eines Muskels: Oberschenkel und Knie	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-851.09	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Durchtrennung eines Muskels: Unterschenkel	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-851.1a	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Tenotomie, offen chirurgisch: Fuß	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-851.10	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Tenotomie, offen chirurgisch: Kopf und Hals	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-851.11	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Tenotomie, offen chirurgisch: Schulter und Axilla	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-851.12	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Tenotomie, offen chirurgisch: Oberarm und Ellenbogen	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-851.13	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Tenotomie, offen chirurgisch: Unterarm	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-851.15	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Tenotomie, offen chirurgisch: Brustwand und Rücken	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-851.17	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Tenotomie, offen chirurgisch: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-851.18	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Tenotomie, offen chirurgisch: Oberschenkel und Knie	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-851.19	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Tenotomie, offen chirurgisch: Unterschenkel	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-851.5a	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie quer, offen chirurgisch, partiell: Fuß	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-851.50	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie quer, offen chirurgisch, partiell: Kopf und Hals	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-851.52	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie quer, offen chirurgisch, partiell: Oberarm und Ellenbogen	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-851.53	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie quer, offen chirurgisch, partiell: Unterarm	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-851.55	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie quer, offen chirurgisch, partiell: Brustwand und Rücken	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-851.56	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie quer, offen chirurgisch, partiell: Bauchregion	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-851.57	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie quer, offen chirurgisch, partiell: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-851.58	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie quer, offen chirurgisch, partiell: Oberschenkel und Knie	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-851.59	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie quer, offen chirurgisch, partiell: Unterschenkel	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-851.6a	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie quer, offen chirurgisch, total: Fuß	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-851.60	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie quer, offen chirurgisch, total: Kopf und Hals	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-851.61	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie quer, offen chirurgisch, total: Schulter und Axilla	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-851.62	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie quer, offen chirurgisch, total: Oberarm und Ellenbogen	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-851.63	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie quer, offen chirurgisch, total: Unterarm	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-851.65	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie quer, offen chirurgisch, total: Brustwand und Rücken	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-851.66	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie quer, offen chirurgisch, total: Bauchregion	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-851.67	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie quer, offen chirurgisch, total: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-851.68	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie quer, offen chirurgisch, total: Oberschenkel und Knie	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-851.69	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie quer, offen chirurgisch, total: Unterschenkel	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-851.72	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie quer, perkutan: Oberarm und Ellenbogen	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-851.73	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie quer, perkutan: Unterarm	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-851.78	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie quer, perkutan: Oberschenkel und Knie	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-851.79	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie quer, perkutan: Unterschenkel	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-851.8a	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, partiell, ein Segment oder n.n.bez.: Fuß	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-851.80	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, partiell, ein Segment oder n.n.bez.: Kopf und Hals	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-851.81	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, partiell, ein Segment oder n.n.bez.: Schulter und Axilla	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-851.82	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, partiell, ein Segment oder n.n.bez.: Oberarm und Ellenbogen	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-851.83	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, partiell, ein Segment oder n.n.bez.: Unterarm	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-851.85	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, partiell, ein Segment oder n.n.bez.: Brustwand und Rücken	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-851.86	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, partiell, ein Segment oder n.n.bez.: Bauchregion	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-851.87	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, partiell, ein Segment oder n.n.bez.: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-851.88	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, partiell, ein Segment oder n.n.bez.: Oberschenkel und Knie	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-851.89	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, partiell, ein Segment oder n.n.bez.: Unterschenkel	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-851.9a	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, total, ein Segment oder n.n.bez.: Fuß	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-851.90	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, total, ein Segment oder n.n.bez.: Kopf und Hals	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-851.91	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, total, ein Segment oder n.n.bez.: Schulter und Axilla	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-851.92	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, total, ein Segment oder n.n.bez.: Oberarm und Ellenbogen	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-851.93	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, total, ein Segment oder n.n.bez.: Unterarm	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-851.95	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, total, ein Segment oder n.n.bez.: Brustwand und Rücken	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-851.96	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, total, ein Segment oder n.n.bez.: Bauchregion	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-851.97	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, total, ein Segment oder n.n.bez.: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-851.98	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, total, ein Segment oder n.n.bez.: Oberschenkel und Knie	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-851.99	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, total, ein Segment oder n.n.bez.: Unterschenkel	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-852.aa	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Faszie: Fuß	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-852.a0	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Faszie: Kopf und Hals	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-852.a1	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Faszie: Schulter und Axilla	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-852.a2	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Faszie: Oberarm und Ellenbogen	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-852.a3	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Faszie: Unterarm	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-852.a5	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Faszie: Brustwand und Rücken	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-852.a6	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Faszie: Bauchregion	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-852.a7	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Faszie: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-852.a8	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Faszie: Oberschenkel und Knie	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-852.a9	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Faszie: Unterschenkel	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-852.ba	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentresektion ohne spezielle Gefäß- und Nervenpräparation: Fuß	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-852.b0	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentresektion ohne spezielle Gefäß- und Nervenpräparation: Kopf und Hals	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-852.b1	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentresektion ohne spezielle Gefäß- und Nervenpräparation: Schulter und Axilla	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-852.b2	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentresektion ohne spezielle Gefäß- und Nervenpräparation: Oberarm und Ellenbogen	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-852.b3	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentresektion ohne spezielle Gefäß- und Nervenpräparation: Unterarm	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-852.b5	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentresektion ohne spezielle Gefäß- und Nervenpräparation: Brustwand und Rücken	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-852.b6	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentresektion ohne spezielle Gefäß- und Nervenpräparation: Bauchregion	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-852.b7	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentresektion ohne spezielle Gefäß- und Nervenpräparation: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-852.b8	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentresektion ohne spezielle Gefäß- und Nervenpräparation: Oberschenkel und Knie	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-852.b9	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentresektion ohne spezielle Gefäß- und Nervenpräparation: Unterschenkel	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-852.ca	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentresektion mit spezieller Gefäß- und Nervenpräparation: Fuß	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-852.c0	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentresektion mit spezieller Gefäß- und Nervenpräparation: Kopf und Hals	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-852.c1	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentresektion mit spezieller Gefäß- und Nervenpräparation: Schulter und Axilla	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-852.c2	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentresektion mit spezieller Gefäß- und Nervenpräparation: Oberarm und Ellenbogen	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-852.c3	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentresektion mit spezieller Gefäß- und Nervenpräparation: Unterarm	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-852.c5	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentresektion mit spezieller Gefäß- und Nervenpräparation: Brustwand und Rücken	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-852.c6	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentresektion mit spezieller Gefäß- und Nervenpräparation: Bauchregion	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-852.c7	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentresektion mit spezieller Gefäß- und Nervenpräparation: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-852.c8	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentresektion mit spezieller Gefäß- und Nervenpräparation: Oberschenkel und Knie	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-852.c9	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentresektion mit spezieller Gefäß- und Nervenpräparation: Unterschenkel	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-852.da	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentresektion mit erweiterter Präparation: Fuß	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-852.d0	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentresektion mit erweiterter Präparation: Kopf und Hals	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-852.d1	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentresektion mit erweiterter Präparation: Schulter und Axilla	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-852.d2	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentresektion mit erweiterter Präparation: Oberarm und Ellenbogen	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-852.d3	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentresektion mit erweiterter Präparation: Unterarm	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-852.d5	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentresektion mit erweiterter Präparation: Brustwand und Rücken	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-852.d6	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentresektion mit erweiterter Präparation: Bauchregion	C6	31126/36126	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-852.d7	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentresektion mit erweiterter Präparation: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-852.d8	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentresektion mit erweiterter Präparation: Oberschenkel und Knie	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-852.d9	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentresektion mit erweiterter Präparation: Unterschenkel	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-852.ha	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentübergreifende Resektion ohne spezielle Gefäß- und Nervenpräparation: Fuß	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-852.h0	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentübergreifende Resektion ohne spezielle Gefäß- und Nervenpräparation: Kopf und Hals	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-852.h1	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentübergreifende Resektion ohne spezielle Gefäß- und Nervenpräparation: Schulter und Axilla	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-852.h2	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentübergreifende Resektion ohne spezielle Gefäß- und Nervenpräparation: Oberarm und Ellenbogen	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-852.h3	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentübergreifende Resektion ohne spezielle Gefäß- und Nervenpräparation: Unterarm	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-852.h5	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentübergreifende Resektion ohne spezielle Gefäß- und Nervenpräparation: Brustwand und Rücken	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-852.h6	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentübergreifende Resektion ohne spezielle Gefäß- und Nervenpräparation: Bauchregion	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-852.h7	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentübergreifende Resektion ohne spezielle Gefäß- und Nervenpräparation: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-852.h8	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentübergreifende Resektion ohne spezielle Gefäß- und Nervenpräparation: Oberschenkel und Knie	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-852.h9	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentübergreifende Resektion ohne spezielle Gefäß- und Nervenpräparation: Unterschenkel	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-852.ja	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentübergreifende Resektion mit spezieller Gefäß- und Nervenpräparation: Fuß	C5	31125/36125	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-852.j0	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentübergreifende Resektion mit spezieller Gefäß- und Nervenpräparation: Kopf und Hals	C5	31125/36125	31505/36505	31618	31619	31825/36825

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-852.j1	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentübergreifende Resektion mit spezieller Gefäß- und Nervenpräparation: Schulter und Axilla	C5	31125/36125	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-852.j2	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentübergreifende Resektion mit spezieller Gefäß- und Nervenpräparation: Oberarm und Ellenbogen	C5	31125/36125	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-852.j3	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentübergreifende Resektion mit spezieller Gefäß- und Nervenpräparation: Unterarm	C5	31125/36125	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-852.j5	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentübergreifende Resektion mit spezieller Gefäß- und Nervenpräparation: Brustwand und Rücken	C5	31125/36125	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-852.j6	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentübergreifende Resektion mit spezieller Gefäß- und Nervenpräparation: Bauchregion	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-852.j7	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentübergreifende Resektion mit spezieller Gefäß- und Nervenpräparation: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C5	31125/36125	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-852.j8	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentübergreifende Resektion mit spezieller Gefäß- und Nervenpräparation: Oberschenkel und Knie	C5	31125/36125	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-852.j9	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentübergreifende Resektion mit spezieller Gefäß- und Nervenpräparation: Unterschenkel	C5	31125/36125	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-852.0a	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehne, partiell: Fuß	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-852.00	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehne, partiell: Kopf und Hals	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-852.01	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehne, partiell: Schulter und Axilla	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-852.02	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehne, partiell: Oberarm und Ellenbogen	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-852.03	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehne, partiell: Unterarm	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-852.07	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehne, partiell: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-852.08	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehne, partiell: Oberschenkel und Knie	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-852.09	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehne, partiell: Unterschenkel	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-852.1a	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehne, total: Fuß	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-852.10	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehne, total: Kopf und Hals	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-852.11	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehne, total: Schulter und Axilla	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-852.12	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehne, total: Oberarm und Ellenbogen	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-852.13	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehne, total: Unterarm	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-852.17	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehne, total: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-852.18	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehne, total: Oberschenkel und Knie	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-852.19	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehne, total: Unterschenkel	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-852.2a	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehnenscheide, partiell: Fuß	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-852.23	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehnenscheide, partiell: Unterarm	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-852.29	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehnenscheide, partiell: Unterschenkel	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-852.3a	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehnenscheide, total: Fuß	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-852.33	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehnenscheide, total: Unterarm	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-852.39	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehnenscheide, total: Unterschenkel	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-852.6a	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, partiell: Fuß	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-852.60	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, partiell: Kopf und Hals	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-852.61	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, partiell: Schulter und Axilla	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-852.62	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, partiell: Oberarm und Ellenbogen	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-852.63	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, partiell: Unterarm	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-852.65	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, partiell: Brustwand und Rücken	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-852.66	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, partiell: Bauchregion	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-852.67	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, partiell: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-852.68	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, partiell: Oberschenkel und Knie	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-852.69	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, partiell: Unterschenkel	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-852.7a	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, total: Fuß	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-852.70	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, total: Kopf und Hals	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-852.71	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, total: Schulter und Axilla	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-852.72	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, total: Oberarm und Ellenbogen	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-852.73	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, total: Unterarm	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-852.75	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, total: Brustwand und Rücken	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-852.76	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, total: Bauchregion	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-852.77	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, total: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-852.78	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, total: Oberschenkel und Knie	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-852.79	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, total: Unterschenkel	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-852.9a	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, subfaszial: Fuß	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-852.90	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, subfaszial: Kopf und Hals	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-852.91	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, subfaszial: Schulter und Axilla	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-852.92	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, subfaszial: Oberarm und Ellenbogen	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-852.93	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, subfaszial: Unterarm	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-852.95	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, subfaszial: Brustwand und Rücken	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-852.96	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, subfaszial: Bauchregion	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-852.97	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, subfaszial: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-852.98	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, subfaszial: Oberschenkel und Knie	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-852.99	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, subfaszial: Unterschenkel	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-853.0a	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Refixation: Fuß	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-853.00	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Refixation: Kopf und Hals	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-853.01	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Refixation: Schulter und Axilla	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-853.02	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Refixation: Oberarm und Ellenbogen	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-853.03	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Refixation: Unterarm	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-853.05	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Refixation: Brustwand und Rücken	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-853.06	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Refixation: Bauchregion	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-853.07	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Refixation: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-853.08	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Refixation: Oberschenkel und Knie	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-853.09	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Refixation: Unterschenkel	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-853.1a	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Naht: Fuß	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-853.10	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Naht: Kopf und Hals	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-853.11	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Naht: Schulter und Axilla	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-853.12	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Naht: Oberarm und Ellenbogen	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-853.13	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Naht: Unterarm	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-853.15	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Naht: Brustwand und Rücken	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-853.16	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Naht: Bauchregion	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-853.17	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Naht: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-853.18	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Naht: Oberschenkel und Knie	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-853.19	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Naht: Unterschenkel	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-853.2a	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Verlängerung und Naht: Fuß	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-853.20	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Verlängerung und Naht: Kopf und Hals	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-853.21	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Verlängerung und Naht: Schulter und Axilla	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-853.22	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Verlängerung und Naht: Oberarm und Ellenbogen	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-853.23	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Verlängerung und Naht: Unterarm	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-853.25	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Verlängerung und Naht: Brustwand und Rücken	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-853.26	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Verlängerung und Naht: Bauchregion	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-853.27	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Verlängerung und Naht: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-853.28	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Verlängerung und Naht: Oberschenkel und Knie	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-853.29	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Verlängerung und Naht: Unterschenkel	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-853.3a	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Verkürzung und Naht: Fuß	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-853.30	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Verkürzung und Naht: Kopf und Hals	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-853.31	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Verkürzung und Naht: Schulter und Axilla	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-853.32	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Verkürzung und Naht: Oberarm und Ellenbogen	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-853.33	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Verkürzung und Naht: Unterarm	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-853.35	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Verkürzung und Naht: Brustwand und Rücken	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-853.36	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Verkürzung und Naht: Bauchregion	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-853.37	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Verkürzung und Naht: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-853.38	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Verkürzung und Naht: Oberschenkel und Knie	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-853.39	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Verkürzung und Naht: Unterschenkel	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-853.4a	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Plastik: Fuß	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-853.40	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Plastik: Kopf und Hals	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-853.41	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Plastik: Schulter und Axilla	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-853.42	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Plastik: Oberarm und Ellenbogen	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-853.43	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Plastik: Unterarm	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-853.45	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Plastik: Brustwand und Rücken	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-853.46	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Plastik: Bauchregion	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-853.47	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Plastik: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-853.48	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Plastik: Oberschenkel und Knie	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-853.49	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Plastik: Unterschenkel	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-853.5a	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Transposition: Fuß	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-853.50	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Transposition: Kopf und Hals	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-853.51	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Transposition: Schulter und Axilla	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-853.52	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Transposition: Oberarm und Ellenbogen	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-853.53	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Transposition: Unterarm	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-853.55	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Transposition: Brustwand und Rücken	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-853.56	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Transposition: Bauchregion	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-853.57	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Transposition: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-853.58	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Transposition: Oberschenkel und Knie	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-853.59	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Transposition: Unterschenkel	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-853.6a	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Transplantation: Fuß	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-853.60	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Transplantation: Kopf und Hals	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-853.61	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Transplantation: Schulter und Axilla	C5	31125/36125	31505/36505	31618	31619	31825/36825

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-853.62	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Transplantation: Oberarm und Ellenbogen	C5	31125/36125	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-853.63	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Transplantation: Unterarm	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-853.65	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Transplantation: Brustwand und Rücken	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-853.66	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Transplantation: Bauchregion	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-853.67	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Transplantation: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C5	31125/36125	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-853.68	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Transplantation: Oberschenkel und Knie	C5	31125/36125	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-853.69	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Transplantation: Unterschenkel	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-853.8a	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Transplantatwechsel: Fuß	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-853.80	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Transplantatwechsel: Kopf und Hals	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-853.81	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Transplantatwechsel: Schulter und Axilla	C5	31125/36125	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-853.82	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Transplantatwechsel: Oberarm und Ellenbogen	C5	31125/36125	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-853.83	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Transplantatwechsel: Unterarm	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-853.85	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Transplantatwechsel: Brustwand und Rücken	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-853.86	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Transplantatwechsel: Bauchregion	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-853.87	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Transplantatwechsel: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C5	31125/36125	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-853.88	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Transplantatwechsel: Oberschenkel und Knie	C5	31125/36125	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-853.89	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Transplantatwechsel: Unterschenkel	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-853.9a	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Transplantatentfernung: Fuß	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-853.90	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Transplantatentfernung: Kopf und Hals	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-853.91	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Transplantatentfernung: Schulter und Axilla	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-853.92	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Transplantatentfernung: Oberarm und Ellenbogen	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-853.93	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Transplantatentfernung: Unterarm	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-853.95	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Transplantatentfernung: Brustwand und Rücken	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-853.96	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Transplantatentfernung: Bauchregion	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-853.97	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Transplantatentfernung: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-853.98	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Transplantatentfernung: Oberschenkel und Knie	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-853.99	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Transplantatentfernung: Unterschenkel	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-854.ab	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Rekonstruktion mit alloplastischem Material: Rückfuß und Fußwurzel	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-854.ac	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Rekonstruktion mit alloplastischem Material: Mittelfuß und Zehen	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-854.a0	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Rekonstruktion mit alloplastischem Material: Kopf und Hals	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-854.a1	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Rekonstruktion mit alloplastischem Material: Schulter und Axilla	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-854.a2	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Rekonstruktion mit alloplastischem Material: Oberarm und Ellenbogen	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-854.a3	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Rekonstruktion mit alloplastischem Material: Unterarm	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-854.a5	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Rekonstruktion mit alloplastischem Material: Brustwand und Rücken	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-854.a8	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Rekonstruktion mit alloplastischem Material: Oberschenkel und Knie	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-854.a9	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Rekonstruktion mit alloplastischem Material: Unterschenkel	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-854.0b	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Verlängerung: Rückfuß und Fußwurzel	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-854.0c	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Verlängerung: Mittelfuß und Zehen	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-854.00	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Verlängerung: Kopf und Hals	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-854.01	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Verlängerung: Schulter und Axilla	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-854.02	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Verlängerung: Oberarm und Ellenbogen	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-854.03	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Verlängerung: Unterarm	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-854.05	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Verlängerung: Brustwand und Rücken	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-854.06	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Verlängerung: Bauchregion	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-854.07	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Verlängerung: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-854.08	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Verlängerung: Oberschenkel und Knie	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-854.09	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Verlängerung: Unterschenkel	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-854.1b	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Verkürzung: Rückfuß und Fußwurzel	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-854.1c	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Verkürzung: Mittelfuß und Zehen	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-854.10	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Verkürzung: Kopf und Hals	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-854.11	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Verkürzung: Schulter und Axilla	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-854.12	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Verkürzung: Oberarm und Ellenbogen	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-854.13	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Verkürzung: Unterarm	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-854.15	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Verkürzung: Brustwand und Rücken	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-854.16	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Verkürzung: Bauchregion	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-854.17	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Verkürzung: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-854.18	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Verkürzung: Oberschenkel und Knie	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-854.19	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Verkürzung: Unterschenkel	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-854.2b	↔	Rekonstruktion von Sehnen: (Partielle) Transposition: Rückfuß und Fußwurzel	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-854.2c	↔	Rekonstruktion von Sehnen: (Partielle) Transposition: Mittelfuß und Zehen	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-854.20	↔	Rekonstruktion von Sehnen: (Partielle) Transposition: Kopf und Hals	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-854.21	↔	Rekonstruktion von Sehnen: (Partielle) Transposition: Schulter und Axilla	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-854.22	↔	Rekonstruktion von Sehnen: (Partielle) Transposition: Oberarm und Ellenbogen	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-854.23	↔	Rekonstruktion von Sehnen: (Partielle) Transposition: Unterarm	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-854.25	↔	Rekonstruktion von Sehnen: (Partielle) Transposition: Brustwand und Rücken	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-854.27	↔	Rekonstruktion von Sehnen: (Partielle) Transposition: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-854.28	↔	Rekonstruktion von Sehnen: (Partielle) Transposition: Oberschenkel und Knie	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-854.29	↔	Rekonstruktion von Sehnen: (Partielle) Transposition: Unterschenkel	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-854.3b	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Augmentation: Rückfuß und Fußwurzel	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-854.3c	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Augmentation: Mittelfuß und Zehen	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-854.30	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Augmentation: Kopf und Hals	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-854.31	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Augmentation: Schulter und Axilla	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-854.32	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Augmentation: Oberarm und Ellenbogen	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-854.33	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Augmentation: Unterarm	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-854.35	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Augmentation: Brustwand und Rücken	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-854.36	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Augmentation: Bauchregion	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-854.37	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Augmentation: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-854.38	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Augmentation: Oberschenkel und Knie	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-854.39	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Augmentation: Unterschenkel	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-854.4b	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Ersatzplastik: Rückfuß und Fußwurzel	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-854.4c	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Ersatzplastik: Mittelfuß und Zehen	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-854.40	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Ersatzplastik: Kopf und Hals	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-854.41	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Ersatzplastik: Schulter und Axilla	C5	31125/36125	31505/36505	31618	31619	31825/36825

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-854.42	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Ersatzplastik: Oberarm und Ellenbogen	C5	31125/36125	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-854.43	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Ersatzplastik: Unterarm	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-854.45	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Ersatzplastik: Brustwand und Rücken	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-854.46	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Ersatzplastik: Bauchregion	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-854.47	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Ersatzplastik: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C5	31125/36125	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-854.48	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Ersatzplastik: Oberschenkel und Knie	C5	31125/36125	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-854.49	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Ersatzplastik: Unterschenkel	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-854.5b	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Ersatzplastik mit Interponat: Rückfuß und Fußwurzel	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-854.5c	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Ersatzplastik mit Interponat: Mittelfuß und Zehen	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-854.50	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Ersatzplastik mit Interponat: Kopf und Hals	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-854.51	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Ersatzplastik mit Interponat: Schulter und Axilla	C5	31125/36125	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-854.52	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Ersatzplastik mit Interponat: Oberarm und Ellenbogen	C5	31125/36125	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-854.53	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Ersatzplastik mit Interponat: Unterarm	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-854.55	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Ersatzplastik mit Interponat: Brustwand und Rücken	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-854.56	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Ersatzplastik mit Interponat: Bauchregion	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-854.57	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Ersatzplastik mit Interponat: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C5	31125/36125	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-854.58	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Ersatzplastik mit Interponat: Oberschenkel und Knie	C5	31125/36125	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-854.59	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Ersatzplastik mit Interponat: Unterschenkel	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-854.7b	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Transplantation: Rückfuß und Fußwurzel	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-854.7c	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Transplantation: Mittelfuß und Zehen	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-854.70	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Transplantation: Kopf und Hals	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-854.71	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Transplantation: Schulter und Axilla	C5	31125/36125	31505/36505	31618	31619	31825/36825

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-854.72	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Transplantation: Oberarm und Ellenbogen	C5	31125/36125	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-854.73	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Transplantation: Unterarm	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-854.75	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Transplantation: Brustwand und Rücken	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-854.76	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Transplantation: Bauchregion	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-854.77	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Transplantation: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C5	31125/36125	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-854.78	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Transplantation: Oberschenkel und Knie	C5	31125/36125	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-854.79	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Transplantation: Unterschenkel	C5	31125/36125	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-854.9b	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Transplantatentfernung: Rückfuß und Fußwurzel	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-854.9c	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Transplantatentfernung: Mittelfuß und Zehen	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-854.90	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Transplantatentfernung: Kopf und Hals	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-854.91	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Transplantatentfernung: Schulter und Axilla	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-854.92	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Transplantatentfernung: Oberarm und Ellenbogen	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-854.93	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Transplantatentfernung: Unterarm	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-854.95	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Transplantatentfernung: Brustwand und Rücken	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-854.96	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Transplantatentfernung: Bauchregion	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-854.97	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Transplantatentfernung: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-854.98	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Transplantatentfernung: Oberschenkel und Knie	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-854.99	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Transplantatentfernung: Unterschenkel	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-855.aa	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese mehrere Sehnen, sekundär: Fuß	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-855.a0	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese mehrere Sehnen, sekundär: Kopf und Hals	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-855.a1	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese mehrere Sehnen, sekundär: Schulter und Axilla	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-855.a2	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese mehrere Sehnen, sekundär: Oberarm und Ellenbogen	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-855.a3	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese mehrere Sehnen, sekundär: Unterarm	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-855.a5	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese mehrere Sehnen, sekundär: Brustwand und Rücken	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-855.a7	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese mehrere Sehnen, sekundär: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-855.a8	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese mehrere Sehnen, sekundär: Oberschenkel und Knie	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-855.a9	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese mehrere Sehnen, sekundär: Unterschenkel	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-855.ba	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Spülung einer Sehnenscheide: Fuß	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-855.b0	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Spülung einer Sehnenscheide: Kopf und Hals	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-855.b1	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Spülung einer Sehnenscheide: Schulter und Axilla	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-855.b2	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Spülung einer Sehnenscheide: Oberarm und Ellenbogen	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-855.b3	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Spülung einer Sehnenscheide: Unterarm	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-855.b5	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Spülung einer Sehnenscheide: Brustwand und Rücken	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-855.b6	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Spülung einer Sehnenscheide: Bauchregion	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-855.b7	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Spülung einer Sehnenscheide: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-855.b8	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Spülung einer Sehnenscheide: Oberschenkel und Knie	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-855.b9	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Spülung einer Sehnenscheide: Unterschenkel	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-855.0a	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Reinsertion einer Sehne: Fuß	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-855.00	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Reinsertion einer Sehne: Kopf und Hals	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-855.01	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Reinsertion einer Sehne: Schulter und Axilla	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-855.02	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Reinsertion einer Sehne: Oberarm und Ellenbogen	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-855.03	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Reinsertion einer Sehne: Unterarm	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-855.05	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Reinsertion einer Sehne: Brustwand und Rücken	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-855.06	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Reinsertion einer Sehne: Bauchregion	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-855.07	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Reinsertion einer Sehne: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-855.08	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Reinsertion einer Sehne: Oberschenkel und Knie	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-855.09	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Reinsertion einer Sehne: Unterschenkel	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-855.1a	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Fuß	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-855.10	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Kopf und Hals	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-855.11	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Schulter und Axilla	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-855.12	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Oberarm und Ellenbogen	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-855.13	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Unterarm	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-855.15	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Brustwand und Rücken	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-855.16	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Bauchregion	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-855.17	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-855.18	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Oberschenkel und Knie	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-855.19	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Unterschenkel	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-855.2a	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, sekundär: Fuß	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-855.20	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, sekundär: Kopf und Hals	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-855.21	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, sekundär: Schulter und Axilla	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-855.22	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, sekundär: Oberarm und Ellenbogen	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-855.23	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, sekundär: Unterarm	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-855.25	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, sekundär: Brustwand und Rücken	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-855.26	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, sekundär: Bauchregion	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-855.27	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, sekundär: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-855.28	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, sekundär: Oberschenkel und Knie	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-855.29	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, sekundär: Unterschenkel	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-855.3a	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht der Sehnenscheide, primär: Fuß	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-855.30	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht der Sehnenscheide, primär: Kopf und Hals	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-855.31	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht der Sehnenscheide, primär: Schulter und Axilla	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-855.32	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht der Sehnenscheide, primär: Oberarm und Ellenbogen	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-855.33	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht der Sehnenscheide, primär: Unterarm	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-855.35	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht der Sehnenscheide, primär: Brustwand und Rücken	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-855.36	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht der Sehnenscheide, primär: Bauchregion	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-855.37	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht der Sehnenscheide, primär: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-855.38	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht der Sehnenscheide, primär: Oberschenkel und Knie	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-855.39	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht der Sehnenscheide, primär: Unterschenkel	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-855.4a	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht der Sehnenscheide, sekundär: Fuß	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-855.40	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht der Sehnenscheide, sekundär: Kopf und Hals	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-855.41	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht der Sehnenscheide, sekundär: Schulter und Axilla	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-855.42	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht der Sehnenscheide, sekundär: Oberarm und Ellenbogen	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-855.43	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht der Sehnenscheide, sekundär: Unterarm	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-855.45	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht der Sehnenscheide, sekundär: Brustwand und Rücken	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-855.46	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht der Sehnenscheide, sekundär: Bauchregion	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-855.47	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht der Sehnenscheide, sekundär: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-855.48	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht der Sehnenscheide, sekundär: Oberschenkel und Knie	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-855.49	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht der Sehnenscheide, sekundär: Unterschenkel	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-855.5a	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenolyse, eine Sehne: Fuß	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-855.50	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenolyse, eine Sehne: Kopf und Hals	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-855.51	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenolyse, eine Sehne: Schulter und Axilla	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-855.52	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenolyse, eine Sehne: Oberarm und Ellenbogen	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-855.53	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenolyse, eine Sehne: Unterarm	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-855.55	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenolyse, eine Sehne: Brustwand und Rücken	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-855.56	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenolyse, eine Sehne: Bauchregion	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-855.57	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenolyse, eine Sehne: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-855.58	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenolyse, eine Sehne: Oberschenkel und Knie	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-855.59	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenolyse, eine Sehne: Unterschenkel	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-855.6a	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenolyse, mehrere Sehnen: Fuß	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-855.60	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenolyse, mehrere Sehnen: Kopf und Hals	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-855.61	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenolyse, mehrere Sehnen: Schulter und Axilla	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-855.62	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenolyse, mehrere Sehnen: Oberarm und Ellenbogen	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-855.63	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenolyse, mehrere Sehnen: Unterarm	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-855.65	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenolyse, mehrere Sehnen: Brustwand und Rücken	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-855.66	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenolyse, mehrere Sehnen: Bauchregion	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-855.67	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenolyse, mehrere Sehnen: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-855.68	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenolyse, mehrere Sehnen: Oberschenkel und Knie	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-855.69	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenolyse, mehrere Sehnen: Unterschenkel	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-855.7a	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese eine Sehne, primär: Fuß	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-855.70	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese eine Sehne, primär: Kopf und Hals	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-855.71	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese eine Sehne, primär: Schulter und Axilla	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-855.72	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese eine Sehne, primär: Oberarm und Ellenbogen	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-855.73	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese eine Sehne, primär: Unterarm	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-855.75	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese eine Sehne, primär: Brustwand und Rücken	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-855.77	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese eine Sehne, primär: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-855.78	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese eine Sehne, primär: Oberschenkel und Knie	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-855.79	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese eine Sehne, primär: Unterschenkel	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-855.8a	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese eine Sehne, sekundär: Fuß	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-855.80	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese eine Sehne, sekundär: Kopf und Hals	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-855.81	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese eine Sehne, sekundär: Schulter und Axilla	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-855.82	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese eine Sehne, sekundär: Oberarm und Ellenbogen	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-855.83	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese eine Sehne, sekundär: Unterarm	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-855.85	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese eine Sehne, sekundär: Brustwand und Rücken	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-855.87	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese eine Sehne, sekundär: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-855.88	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese eine Sehne, sekundär: Oberschenkel und Knie	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-855.89	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese eine Sehne, sekundär: Unterschenkel	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-855.9a	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese mehrere Sehnen, primär: Fuß	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-855.90	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese mehrere Sehnen, primär: Kopf und Hals	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-855.91	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese mehrere Sehnen, primär: Schulter und Axilla	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-855.92	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese mehrere Sehnen, primär: Oberarm und Ellenbogen	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-855.93	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese mehrere Sehnen, primär: Unterarm	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-855.95	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese mehrere Sehnen, primär: Brustwand und Rücken	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-855.97	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese mehrere Sehnen, primär: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-855.98	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese mehrere Sehnen, primär: Oberschenkel und Knie	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-855.99	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese mehrere Sehnen, primär: Unterschenkel	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-856.a6	↔	Rekonstruktion von Faszien: Deckung eines Defektes mit allogenen Material: Bauchregion	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-856.0a	↔	Rekonstruktion von Faszien: Naht: Fuß	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-856.00	↔	Rekonstruktion von Faszien: Naht: Kopf und Hals	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-856.01	↔	Rekonstruktion von Faszien: Naht: Schulter und Axilla	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-856.02	↔	Rekonstruktion von Faszien: Naht: Oberarm und Ellenbogen	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-856.03	↔	Rekonstruktion von Faszien: Naht: Unterarm	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-856.05	↔	Rekonstruktion von Faszien: Naht: Brustwand und Rücken	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-856.06	↔	Rekonstruktion von Faszien: Naht: Bauchregion	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-856.07	↔	Rekonstruktion von Faszien: Naht: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-856.08	↔	Rekonstruktion von Faszien: Naht: Oberschenkel und Knie	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-856.09	↔	Rekonstruktion von Faszien: Naht: Unterschenkel	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-856.1a	↔	Rekonstruktion von Faszien: Verlängerung: Fuß	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-856.10	↔	Rekonstruktion von Faszien: Verlängerung: Kopf und Hals	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-856.11	↔	Rekonstruktion von Faszien: Verlängerung: Schulter und Axilla	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-856.12	↔	Rekonstruktion von Faszien: Verlängerung: Oberarm und Ellenbogen	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-856.13	↔	Rekonstruktion von Faszien: Verlängerung: Unterarm	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-856.15	↔	Rekonstruktion von Faszien: Verlängerung: Brustwand und Rücken	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-856.16	↔	Rekonstruktion von Faszien: Verlängerung: Bauchregion	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-856.17	↔	Rekonstruktion von Faszien: Verlängerung: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-856.18	↔	Rekonstruktion von Faszien: Verlängerung: Oberschenkel und Knie	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-856.19	↔	Rekonstruktion von Faszien: Verlängerung: Unterschenkel	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-856.2a	↔	Rekonstruktion von Faszien: Verkürzung (Raffung): Fuß	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-856.20	↔	Rekonstruktion von Faszien: Verkürzung (Raffung): Kopf und Hals	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-856.21	↔	Rekonstruktion von Faszien: Verkürzung (Raffung): Schulter und Axilla	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-856.22	↔	Rekonstruktion von Faszien: Verkürzung (Raffung): Oberarm und Ellenbogen	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-856.23	↔	Rekonstruktion von Faszien: Verkürzung (Raffung): Unterarm	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-856.25	↔	Rekonstruktion von Faszien: Verkürzung (Raffung): Brustwand und Rücken	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-856.26	↔	Rekonstruktion von Faszien: Verkürzung (Raffung): Bauchregion	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-856.27	↔	Rekonstruktion von Faszien: Verkürzung (Raffung): Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-856.28	↔	Rekonstruktion von Faszien: Verkürzung (Raffung): Oberschenkel und Knie	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-856.29	↔	Rekonstruktion von Faszien: Verkürzung (Raffung): Unterschenkel	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-856.3a	↔	Rekonstruktion von Faszien: Doppelung einer Faszie: Fuß	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-856.30	↔	Rekonstruktion von Faszien: Doppelung einer Faszie: Kopf und Hals	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-856.31	↔	Rekonstruktion von Faszien: Doppelung einer Faszie: Schulter und Axilla	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-856.32	↔	Rekonstruktion von Faszien: Doppelung einer Faszie: Oberarm und Ellenbogen	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-856.33	↔	Rekonstruktion von Faszien: Doppelung einer Faszie: Unterarm	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-856.35	↔	Rekonstruktion von Faszien: Doppelung einer Faszie: Brustwand und Rücken	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-856.36	↔	Rekonstruktion von Faszien: Doppelung einer Faszie: Bauchregion	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-856.37	↔	Rekonstruktion von Faszien: Doppelung einer Faszie: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-856.38	↔	Rekonstruktion von Faszien: Doppelung einer Faszie: Oberschenkel und Knie	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-856.39	↔	Rekonstruktion von Faszien: Doppelung einer Faszie: Unterschenkel	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-856.4a	↔	Rekonstruktion von Faszien: Transplantation, autogen: Fuß	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-856.40	↔	Rekonstruktion von Faszien: Transplantation, autogen: Kopf und Hals	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-856.41	↔	Rekonstruktion von Faszien: Transplantation, autogen: Schulter und Axilla	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-856.42	↔	Rekonstruktion von Faszien: Transplantation, autogen: Oberarm und Ellenbogen	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-856.43	↔	Rekonstruktion von Faszien: Transplantation, autogen: Unterarm	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-856.45	↔	Rekonstruktion von Faszien: Transplantation, autogen: Brustwand und Rücken	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-856.46	↔	Rekonstruktion von Faszien: Transplantation, autogen: Bauchregion	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-856.47	↔	Rekonstruktion von Faszien: Transplantation, autogen: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-856.48	↔	Rekonstruktion von Faszien: Transplantation, autogen: Oberschenkel und Knie	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-856.49	↔	Rekonstruktion von Faszien: Transplantation, autogen: Unterschenkel	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-856.5a	↔	Rekonstruktion von Faszien: Transplantation, allogen: Fuß	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-856.50	↔	Rekonstruktion von Faszien: Transplantation, allogen: Kopf und Hals	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-856.51	↔	Rekonstruktion von Faszien: Transplantation, allogen: Schulter und Axilla	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-856.53	↔	Rekonstruktion von Faszien: Transplantation, allogen: Unterarm	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-856.55	↔	Rekonstruktion von Faszien: Transplantation, allogen: Brustwand und Rücken	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-856.56	↔	Rekonstruktion von Faszien: Transplantation, allogen: Bauchregion	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-856.57	↔	Rekonstruktion von Faszien: Transplantation, allogen: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-856.96	↔	Rekonstruktion von Faszien: Deckung eines Defektes mit autogenem Material: Bauchregion	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-857.aa	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Lappenstieldurchtrennung: Fuß	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-857.a0	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Lappenstieldurchtrennung: Kopf und Hals	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-857.a1	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Lappenstieldurchtrennung: Schulter und Axilla	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-857.a2	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Lappenstieldurchtrennung: Oberarm und Ellenbogen	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-857.a3	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Lappenstieldurchtrennung: Unterarm	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-857.a4	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Lappenstieldurchtrennung: Hand	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-857.a5	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Lappenstieldurchtrennung: Brustwand und Rücken	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-857.a6	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Lappenstieldurchtrennung: Bauchregion	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-857.a7	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Lappenstieldurchtrennung: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-857.a8	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Lappenstieldurchtrennung: Oberschenkel und Knie	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-857.a9	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Lappenstieldurchtrennung: Unterschenkel	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-857.0a	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Faszioskutaner Lappen: Fuß	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-857.00	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Faszioskutaner Lappen: Kopf und Hals	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-857.01	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Faszioskutaner Lappen: Schulter und Axilla	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-857.02	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Faszioskutaner Lappen: Oberarm und Ellenbogen	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-857.03	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Fasziokutaner Lappen: Unterarm	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-857.04	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Fasziokutaner Lappen: Hand	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-857.05	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Fasziokutaner Lappen: Brustwand und Rücken	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-857.06	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Fasziokutaner Lappen: Bauchregion	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-857.07	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Fasziokutaner Lappen: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-857.08	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Fasziokutaner Lappen: Oberschenkel und Knie	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-857.09	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Fasziokutaner Lappen: Unterschenkel	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-857.1a	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Fasziokutaner Lappen, gefäßgestielt: Fuß	C7	31127/36127	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-857.10	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Fasziokutaner Lappen, gefäßgestielt: Kopf und Hals	C7	31127/36127	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-857.11	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Fasziokutaner Lappen, gefäßgestielt: Schulter und Axilla	C7	31127/36127	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-857.12	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Fasziokutaner Lappen, gefäßgestielt: Oberarm und Ellenbogen	C7	31127/36127	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-857.13	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Fasziokutaner Lappen, gefäßgestielt: Unterarm	C7	31127/36127	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-857.14	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Fasziokutaner Lappen, gefäßgestielt: Hand	C7	31127/36127	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-857.15	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Fasziokutaner Lappen, gefäßgestielt: Brustwand und Rücken	C7	31127/36127	31507/36507	31620	31621	31827/36827

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-857.16	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Fasziokutaner Lappen, gefäßgestielt: Bauchregion	C7	31127/36127	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-857.17	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Fasziokutaner Lappen, gefäßgestielt: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C7	31127/36127	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-857.18	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Fasziokutaner Lappen, gefäßgestielt: Oberschenkel und Knie	C7	31127/36127	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-857.19	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Fasziokutaner Lappen, gefäßgestielt: Unterschenkel	C7	31127/36127	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-857.2a	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Adipofaszialer Lappen: Fuß	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-857.20	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Adipofaszialer Lappen: Kopf und Hals	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-857.21	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Adipofaszialer Lappen: Schulter und Axilla	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-857.22	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Adipofaszialer Lappen: Oberarm und Ellenbogen	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-857.23	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Adipofaszialer Lappen: Unterarm	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-857.24	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Adipofaszialer Lappen: Hand	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-857.25	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Adipofaszialer Lappen: Brustwand und Rücken	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-857.26	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Adipofaszialer Lappen: Bauchregion	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-857.27	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Adipofaszialer Lappen: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-857.28	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Adipofaszialer Lappen: Oberschenkel und Knie	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-857.29	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Adipofaszialer Lappen: Unterschenkel	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-857.3a	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Adipofaszialer Lappen, gefäßgestielt: Fuß	C7	31127/36127	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-857.30	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Adipofaszialer Lappen, gefäßgestielt: Kopf und Hals	C7	31127/36127	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-857.31	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Adipofaszialer Lappen, gefäßgestielt: Schulter und Axilla	C7	31127/36127	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-857.32	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Adipofaszialer Lappen, gefäßgestielt: Oberarm und Ellenbogen	C7	31127/36127	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-857.33	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Adipofaszialer Lappen, gefäßgestielt: Unterarm	C7	31127/36127	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-857.34	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Adipofaszialer Lappen, gefäßgestielt: Hand	C7	31127/36127	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-857.35	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Adipofaszialer Lappen, gefäßgestielt: Brustwand und Rücken	C7	31127/36127	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-857.36	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Adipofaszialer Lappen, gefäßgestielt: Bauchregion	C7	31127/36127	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-857.37	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Adipofaszialer Lappen, gefäßgestielt: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C7	31127/36127	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-857.38	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Adipofaszialer Lappen, gefäßgestielt: Oberschenkel und Knie	C7	31127/36127	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-857.39	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Adipofaszialer Lappen, gefäßgestielt: Unterschenkel	C7	31127/36127	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-857.4a	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Faszienlappen: Fuß	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-857.40	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Faszienlappen: Kopf und Hals	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-857.41	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Faszienlappen: Schulter und Axilla	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-857.42	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Faszienlappen: Oberarm und Ellenbogen	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-857.43	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Faszienlappen: Unterarm	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-857.44	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Faszienlappen: Hand	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-857.45	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Faszienlappen: Brustwand und Rücken	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-857.46	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Faszienlappen: Bauchregion	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-857.47	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Faszienlappen: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-857.48	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Faszienlappen: Oberschenkel und Knie	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-857.49	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Faszienlappen: Unterschenkel	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-857.5a	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Faszienlappen, gefäßgestielt: Fuß	C7	31127/36127	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-857.50	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Faszienlappen, gefäßgestielt: Kopf und Hals	C7	31127/36127	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-857.51	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Faszienlappen, gefäßgestielt: Schulter und Axilla	C7	31127/36127	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-857.52	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Faszienlappen, gefäßgestielt: Oberarm und Ellenbogen	C7	31127/36127	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-857.53	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Faszienlappen, gefäßgestielt: Unterarm	C7	31127/36127	31507/36507	31620	31621	31827/36827

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-857.54	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Faszienlappen, gefäßgestielt: Hand	C7	31127/36127	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-857.55	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Faszienlappen, gefäßgestielt: Brustwand und Rücken	C7	31127/36127	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-857.56	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Faszienlappen, gefäßgestielt: Bauchregion	C7	31127/36127	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-857.57	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Faszienlappen, gefäßgestielt: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C7	31127/36127	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-857.58	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Faszienlappen, gefäßgestielt: Oberschenkel und Knie	C7	31127/36127	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-857.59	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Faszienlappen, gefäßgestielt: Unterschenkel	C7	31127/36127	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-857.6a	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Myokutaner Lappen: Fuß	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-857.60	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Myokutaner Lappen: Kopf und Hals	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-857.61	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Myokutaner Lappen: Schulter und Axilla	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-857.62	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Myokutaner Lappen: Oberarm und Ellenbogen	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-857.63	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Myokutaner Lappen: Unterarm	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-857.64	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Myokutaner Lappen: Hand	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-857.65	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Myokutaner Lappen: Brustwand und Rücken	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-857.66	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Myokutaner Lappen: Bauchregion	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-857.67	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Myokutaner Lappen: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-857.68	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Myokutaner Lappen: Oberschenkel und Knie	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-857.69	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Myokutaner Lappen: Unterschenkel	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-857.7a	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Myokutaner Lappen, gefäßgestielt: Fuß	C7	31127/36127	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-857.70	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Myokutaner Lappen, gefäßgestielt: Kopf und Hals	C7	31127/36127	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-857.71	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Myokutaner Lappen, gefäßgestielt: Schulter und Axilla	C7	31127/36127	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-857.72	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Myokutaner Lappen, gefäßgestielt: Oberarm und Ellenbogen	C7	31127/36127	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-857.73	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Myokutaner Lappen, gefäßgestielt: Unterarm	C7	31127/36127	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-857.74	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Myokutaner Lappen, gefäßgestielt: Hand	C7	31127/36127	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-857.75	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Myokutaner Lappen, gefäßgestielt: Brustwand und Rücken	C7	31127/36127	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-857.76	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Myokutaner Lappen, gefäßgestielt: Bauchregion	C7	31127/36127	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-857.77	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Myokutaner Lappen, gefäßgestielt: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C7	31127/36127	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-857.78	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Myokutaner Lappen, gefäßgestielt: Oberschenkel und Knie	C7	31127/36127	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-857.79	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Myokutaner Lappen, gefäßgestielt: Unterschenkel	C7	31127/36127	31507/36507	31620	31621	31827/36827

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-857.8a	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Muskellappen: Fuß	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-857.80	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Muskellappen: Kopf und Hals	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-857.81	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Muskellappen: Schulter und Axilla	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-857.82	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Muskellappen: Oberarm und Ellenbogen	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-857.83	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Muskellappen: Unterarm	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-857.84	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Muskellappen: Hand	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-857.85	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Muskellappen: Brustwand und Rücken	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-857.86	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Muskellappen: Bauchregion	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-857.87	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Muskellappen: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-857.88	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Muskellappen: Oberschenkel und Knie	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-857.89	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Muskellappen: Unterschenkel	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-857.9a	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Muskellappen, gefäßgestielt: Fuß	C7	31127/36127	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-857.90	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Muskellappen, gefäßgestielt: Kopf und Hals	C7	31127/36127	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-857.91	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Muskellappen, gefäßgestielt: Schulter und Axilla	C7	31127/36127	31507/36507	31620	31621	31827/36827

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-857.92	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Muskellappen, gefäßgestielt: Oberarm und Ellenbogen	C7	31127/36127	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-857.93	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Muskellappen, gefäßgestielt: Unterarm	C7	31127/36127	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-857.94	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Muskellappen, gefäßgestielt: Hand	C7	31127/36127	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-857.95	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Muskellappen, gefäßgestielt: Brustwand und Rücken	C7	31127/36127	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-857.96	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Muskellappen, gefäßgestielt: Bauchregion	C7	31127/36127	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-857.97	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Muskellappen, gefäßgestielt: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C7	31127/36127	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-857.98	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Muskellappen, gefäßgestielt: Oberschenkel und Knie	C7	31127/36127	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-857.99	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Muskellappen, gefäßgestielt: Unterschenkel	C7	31127/36127	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-859.1a	↔	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Fuß	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-859.11	↔	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Schulter und Axilla	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-859.12	↔	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberarm und Ellenbogen	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-859.13	↔	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Unterarm	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-859.14	↔	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Hand	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-859.15	↔	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Brustwand und Rücken	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-859.16	↔	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Bauchregion	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-859.17	↔	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-859.18	↔	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberschenkel und Knie	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-859.19	↔	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Unterschenkel	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-859.2a	↔	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Resektion eines Ganglions: Fuß	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-859.20	↔	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Resektion eines Ganglions: Kopf und Hals	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-859.21	↔	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Resektion eines Ganglions: Schulter und Axilla	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-859.22	↔	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Resektion eines Ganglions: Oberarm und Ellenbogen	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-859.23	↔	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Resektion eines Ganglions: Unterarm	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-859.28	↔	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Resektion eines Ganglions: Oberschenkel und Knie	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-859.29	↔	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Resektion eines Ganglions: Unterschenkel	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822

2.22.9 Replantation, Exartikulation und Amputation von Extremitäten und andere Operationen an den Bewegungsorganen

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-862.0	↔	Amputation und Exartikulation obere Extremität: Amputation interthorakoskopulär	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-862.1	↔	Amputation und Exartikulation obere Extremität: Exartikulation Schulter	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-862.2	↔	Amputation und Exartikulation obere Extremität: Amputation Oberarm	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-862.3	↔	Amputation und Exartikulation obere Extremität: Exartikulation Ellenbogen	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-862.4	↔	Amputation und Exartikulation obere Extremität: Amputation Unterarm	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-863.a	↔	Amputation und Exartikulation Hand: Amputation transmetakarpal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-863.0	↔	Amputation und Exartikulation Hand: Exartikulation Handgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-863.1	↔	Amputation und Exartikulation Hand: Amputation Handwurzel	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-863.2	↔	Amputation und Exartikulation Hand: Amputation Mittelhand	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-863.3	↔	Amputation und Exartikulation Hand: Fingeramputation	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-863.4	↔	Amputation und Exartikulation Hand: Fingeramputation mit Haut- oder Muskelplastik	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-863.5	↔	Amputation und Exartikulation Hand: Fingerexartikulation	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-863.6	↔	Amputation und Exartikulation Hand: Fingerexartikulation mit Haut- oder Muskelplastik	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-863.7	↔	Amputation und Exartikulation Hand: Handverschmälerung durch Strahlresektion 5	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-863.8	↔	Amputation und Exartikulation Hand: Handverschmälerung durch Strahlresektion 2	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-863.9	↔	Amputation und Exartikulation Hand: Handverschmälerung durch Strahlresektion 3 oder 4	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-864.a	↔	Amputation und Exartikulation untere Extremität: Amputation mittlerer Unterschenkel	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-864.0	↔	Amputation und Exartikulation untere Extremität: Hemipelvektomie	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-864.1	↔	Amputation und Exartikulation untere Extremität: Inkomplette Hemipelvektomie	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-864.2	↔	Amputation und Exartikulation untere Extremität: Exartikulation im Hüftgelenk	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-864.3	↔	Amputation und Exartikulation untere Extremität: Oberschenkelamputation, n.n.bez.	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-864.4	↔	Amputation und Exartikulation untere Extremität: Amputation proximaler Oberschenkel	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-864.5	↔	Amputation und Exartikulation untere Extremität: Amputation mittlerer oder distaler Oberschenkel	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-864.6	↔	Amputation und Exartikulation untere Extremität: Amputation im Kniebereich	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-864.7	↔	Amputation und Exartikulation untere Extremität: Exartikulation im Knie	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-864.8	↔	Amputation und Exartikulation untere Extremität: Unterschenkelamputation, n.n.bez.	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-864.9	↔	Amputation und Exartikulation untere Extremität: Amputation proximaler Unterschenkel	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-865.0	↔	Amputation und Exartikulation Fuß: Amputation tiefer Unterschenkel nach Syme	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-865.1	↔	Amputation und Exartikulation Fuß: Fußamputation, n.n.bez.	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-865.2	↔	Amputation und Exartikulation Fuß: Fußamputation nach Spitzzy	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-865.3	↔	Amputation und Exartikulation Fuß: Fußamputation nach Pirogoff	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-865.4	↔	Amputation und Exartikulation Fuß: Vorfußamputation nach Chopart	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-865.5	↔	Amputation und Exartikulation Fuß: Mittelfußamputation nach Lisfranc	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-865.6	↔	Amputation und Exartikulation Fuß: Amputation transmetatarsal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-865.7	↔	Amputation und Exartikulation Fuß: Zehenamputation	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-865.8	↔	Amputation und Exartikulation Fuß: Zehenstrahlresektion	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-865.90	↔	Amputation und Exartikulation Fuß: Innere Amputation im Bereich der Mittelfuß- und Fußwurzelknochen: Metatarsale (und Phalangen), bis zu zwei Strahlen	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-865.91	↔	Amputation und Exartikulation Fuß: Innere Amputation im Bereich der Mittelfuß- und Fußwurzelknochen: Metatarsale (und Phalangen), mehr als zwei Strahlen	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-865.92	↔	Amputation und Exartikulation Fuß: Innere Amputation im Bereich der Mittelfuß- und Fußwurzelknochen: Fußwurzel [Tarsus]	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824

2.23 Operationen an der Mamma

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-870.a0	↔	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation	B2	31112/36112	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-870.a1	↔	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Defektdeckung durch Mobilisation und Adaptation von bis zu 25 % des Brustgewebes (bis zu 1 Quadranten)	B3	31113/36113	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-870.a2	↔	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Defektdeckung durch Mobilisation und Adaptation von mehr als 25 % des Brustgewebes (mehr als 1 Quadrant)	B3	31113/36113	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-870.a3	↔	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Defektdeckung durch tumoradaptierte Mastopexie	B4	31114/36114	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-870.a4	↔	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Defektdeckung durch lokale fasziokutane oder myokutane Lappenplastik aus dem brustumgebenden Haut- und Weichteilgewebe	B6	31116/36116	31506/36506	31612	31613	31826/36826
5-870.a5	↔	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Defektdeckung durch tumoradaptierte Mammareduktionsplastik	B4	31114/36114	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-870.a6	↔	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Defektdeckung durch gestielte Fernlappenplastik	B6	31116/36116	31506/36506	31612	31613	31826/36826
5-870.a7	↔	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Defektdeckung durch freie Fernlappenplastik mit mikrochirurgischem Gefäßanschluss	B6	31116/36116	31506/36506	31612	31613	31826/36826
5-870.20	↔	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Duktomie: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation	B2	31112/36112	31503/36503	31608	31609	31822/36822

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-870.21	↔	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Duktektomie: Defektdeckung durch Mobilisation und Adaptation von bis zu 25 % des Brustgewebes (bis zu 1 Quadranten)	B3	31113/36113	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-870.60	↔	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Lokale Destruktion: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation	B2	31112/36112	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-870.61	↔	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Lokale Destruktion: Defektdeckung durch Mobilisation und Adaptation von bis zu 25 % des Brustgewebes (bis zu 1 Quadranten)	B3	31113/36113	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-870.90	↔	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Lokale Exzision: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation	B2	31112/36112	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-870.91	↔	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Lokale Exzision: Defektdeckung durch Mobilisation und Adaptation von bis zu 25 % des Brustgewebes (bis zu 1 Quadranten)	B3	31113/36113	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-872.0	↔	(Modifizierte radikale) Mastektomie: Ohne Resektion der M. pectoralis-Faszie	B3	31113/36113	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-872.1	↔	(Modifizierte radikale) Mastektomie: Mit Resektion der M. pectoralis-Faszie	B4	31114/36114	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-874.0	↔	Erweiterte (radikale) Mastektomie mit Resektion an den Mm. pectorales majores et minores und Thoraxwandteilresektion: Mit Teilresektion des M. pectoralis major	B4	31114/36114	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-874.1	↔	Erweiterte (radikale) Mastektomie mit Resektion an den Mm. pectorales majores et minores und Thoraxwandteilresektion: Mit Teilresektion der Mm. pectorales majores et minores	B5	31115/36115	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-874.2	↔	Erweiterte (radikale) Mastektomie mit Resektion an den Mm. pectorales majores et minores und Thoraxwandteilresektion: Mit kompletter Resektion der Mm. pectorales majores et minores	B5	31115/36115	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-874.4	↔	Erweiterte (radikale) Mastektomie mit Resektion an den Mm. pectorales majores et minores und Thoraxwandteilresektion: Mit Teilresektion des M. pectoralis minor	B5	31115/36115	31505/36505	31610	31611	31825/36825

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-874.5	↔	Erweiterte (radikale) Mastektomie mit Resektion an den Mm. pectorales majores et minores und Thoraxwandteilresektion: Mit kompletter Resektion des M. pectoralis major	B5	31115/36115	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-874.6	↔	Erweiterte (radikale) Mastektomie mit Resektion an den Mm. pectorales majores et minores und Thoraxwandteilresektion: Mit kompletter Resektion des M. pectoralis minor	B5	31115/36115	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-874.7	↔	Erweiterte (radikale) Mastektomie mit Resektion an den Mm. pectorales majores et minores und Thoraxwandteilresektion: Mit oberflächlicher Thoraxwandteilresektion (Thoraxwandmuskulatur)	B6	31116/36116	31506/36506	31612	31613	31826/36826
5-874.8	↔	Erweiterte (radikale) Mastektomie mit Resektion an den Mm. pectorales majores et minores und Thoraxwandteilresektion: Mit tiefer Thoraxwandteilresektion	B7	31117/36117	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-877.0	↔	Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren: Subkutane Mastektomie	B4	31114/36114	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-877.10	↔	Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren: Hautsparende Mastektomie [SSM] mit kompletter Resektion des Drüsengewebes: Ohne weitere Maßnahmen	B4	31114/36114	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-877.11	↔	Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren: Hautsparende Mastektomie [SSM] mit kompletter Resektion des Drüsengewebes: Mit Straffung des Hautmantels	B5	31115/36115	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-877.12	↔	Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren: Hautsparende Mastektomie [SSM] mit kompletter Resektion des Drüsengewebes: Mit Straffung des Hautmantels und Bildung eines gestielten Corium-Cutis-Lappens	B6	31116/36116	31506/36506	31612	31613	31826/36826
5-877.20	↔	Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren: Mamillenerhaltende Mastektomie [NSM] mit kompletter Resektion des Drüsengewebes: Ohne weitere Maßnahmen	B5	31115/36115	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-877.21	↔	Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren: Mamillenerhaltende Mastektomie [NSM] mit kompletter Resektion des Drüsengewebes: Mit Straffung des Hautmantels durch Mastopexie	B5	31115/36115	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-877.22	↔	Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren: Mamillenerhaltende Mastektomie [NSM] mit kompletter Resektion des	B6	31116/36116	31506/36506	31612	31613	31826/36826

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
		Drüsengewebes: Mit Straffung des Hautmantels durch Mastopexie und Bildung eines gestielten Corium-Cutis-Lappens						
5-879.0	↔	Andere Exzision und Resektion der Mamma: Exzision von ektopischem Mammagewebe	B4	31114/36114	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-879.1	↔	Andere Exzision und Resektion der Mamma: Operation bei Gynäkomastie	B3	31113/36113	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-881.1	B	Inzision der Mamma: Drainage	B2	31112/36112	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-881.1	L	Inzision der Mamma: Drainage	B1	31111/36111	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-881.1	R	Inzision der Mamma: Drainage	B1	31111/36111	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-881.2	B	Inzision der Mamma: Durchtrennung der Kapsel bei Mammaprothese	B4	31114/36114	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-881.2	L	Inzision der Mamma: Durchtrennung der Kapsel bei Mammaprothese	B2	31112/36112	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-881.2	R	Inzision der Mamma: Durchtrennung der Kapsel bei Mammaprothese	B2	31112/36112	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-882.4	B	Operationen an der Brustwarze: Replantation	B4	31114/36114	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-882.4	L	Operationen an der Brustwarze: Replantation	B3	31113/36113	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-882.4	R	Operationen an der Brustwarze: Replantation	B3	31113/36113	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-882.5	B	Operationen an der Brustwarze: Plastische Rekonstruktion durch Hauttransplantation	B4	31114/36114	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-882.5	L	Operationen an der Brustwarze: Plastische Rekonstruktion durch Hauttransplantation	B3	31113/36113	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-882.5	R	Operationen an der Brustwarze: Plastische Rekonstruktion durch Hauttransplantation	B3	31113/36113	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-882.7	B	Operationen an der Brustwarze: Chirurgische Eversion einer invertierten Brustwarze	B4	31114/36114	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-882.7	L	Operationen an der Brustwarze: Chirurgische Eversion einer invertierten Brustwarze	B2	31112/36112	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-882.7	R	Operationen an der Brustwarze: Chirurgische Eversion einer invertierten Brustwarze	B2	31112/36112	31503/36503	31608	31609	31822/36822

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-882.8	B	Operationen an der Brustwarze: Plastische Rekonstruktion des Warzenhofes	B4	31114/36114	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-882.8	L	Operationen an der Brustwarze: Plastische Rekonstruktion des Warzenhofes	B2	31112/36112	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-882.8	R	Operationen an der Brustwarze: Plastische Rekonstruktion des Warzenhofes	B2	31112/36112	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-883.10	B	Plastische Operationen zur Vergrößerung der Mamma: Implantation einer Alloprothese, submammär: Ohne gewebeverstärkendes Material	B5	31115/36115	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-883.10	L	Plastische Operationen zur Vergrößerung der Mamma: Implantation einer Alloprothese, submammär: Ohne gewebeverstärkendes Material	B3	31113/36113	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-883.10	R	Plastische Operationen zur Vergrößerung der Mamma: Implantation einer Alloprothese, submammär: Ohne gewebeverstärkendes Material	B3	31113/36113	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-883.11	B	Plastische Operationen zur Vergrößerung der Mamma: Implantation einer Alloprothese, submammär: Mit gewebeverstärkendem Material	B5	31115/36115	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-883.11	L	Plastische Operationen zur Vergrößerung der Mamma: Implantation einer Alloprothese, submammär: Mit gewebeverstärkendem Material	B3	31113/36113	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-883.11	R	Plastische Operationen zur Vergrößerung der Mamma: Implantation einer Alloprothese, submammär: Mit gewebeverstärkendem Material	B3	31113/36113	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-883.20	B	Plastische Operationen zur Vergrößerung der Mamma: Implantation einer Alloprothese, subpektoral: Ohne gewebeverstärkendes Material	B6	31116/36116	31506/36506	31612	31613	31826/36826
5-883.20	L	Plastische Operationen zur Vergrößerung der Mamma: Implantation einer Alloprothese, subpektoral: Ohne gewebeverstärkendes Material	B4	31114/36114	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-883.20	R	Plastische Operationen zur Vergrößerung der Mamma: Implantation einer Alloprothese, subpektoral: Ohne gewebeverstärkendes Material	B4	31114/36114	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-883.21	B	Plastische Operationen zur Vergrößerung der Mamma: Implantation einer Alloprothese, subpektoral: Mit gewebeverstärkendem Material	B6	31116/36116	31506/36506	31612	31613	31826/36826
5-883.21	L	Plastische Operationen zur Vergrößerung der Mamma: Implantation einer Alloprothese, subpektoral: Mit gewebeverstärkendem Material	B4	31114/36114	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-883.21	R	Plastische Operationen zur Vergrößerung der Mamma: Implantation einer Alloprothese, subpektoral: Mit gewebeverstärkendem Material	B4	31114/36114	31504/36504	31610	31611	31824/36824

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-884.0	B	Mammareduktionsplastik: Ohne Brustwarzentransplantation	B6	31116/36116	31506/36506	31612	31613	31826/36826
5-884.0	L	Mammareduktionsplastik: Ohne Brustwarzentransplantation	B4	31114/36114	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-884.0	R	Mammareduktionsplastik: Ohne Brustwarzentransplantation	B4	31114/36114	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-884.1	B	Mammareduktionsplastik: Mit freiem Brustwarzentransplantat	B6	31116/36116	31506/36506	31612	31613	31826/36826
5-884.1	L	Mammareduktionsplastik: Mit freiem Brustwarzentransplantat	B4	31114/36114	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-884.1	R	Mammareduktionsplastik: Mit freiem Brustwarzentransplantat	B4	31114/36114	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-884.2	B	Mammareduktionsplastik: Mit gestieltem Brustwarzentransplantat	B6	31116/36116	31506/36506	31612	31613	31826/36826
5-884.2	L	Mammareduktionsplastik: Mit gestieltem Brustwarzentransplantat	B4	31114/36114	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-884.2	R	Mammareduktionsplastik: Mit gestieltem Brustwarzentransplantat	B4	31114/36114	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-885.3	B	Plastische Rekonstruktion der Mamma mit Haut- und Muskeltransplantation: Freies Haut-Muskel-Transplantat	B7	31117/36117	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-885.3	L	Plastische Rekonstruktion der Mamma mit Haut- und Muskeltransplantation: Freies Haut-Muskel-Transplantat	B5	31115/36115	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-885.3	R	Plastische Rekonstruktion der Mamma mit Haut- und Muskeltransplantation: Freies Haut-Muskel-Transplantat	B5	31115/36115	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-885.4	B	Plastische Rekonstruktion der Mamma mit Haut- und Muskeltransplantation: Gestieltes Hauttransplantat	B7	31117/36117	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-885.4	L	Plastische Rekonstruktion der Mamma mit Haut- und Muskeltransplantation: Gestieltes Hauttransplantat	B5	31115/36115	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-885.4	R	Plastische Rekonstruktion der Mamma mit Haut- und Muskeltransplantation: Gestieltes Hauttransplantat	B5	31115/36115	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-885.5	B	Plastische Rekonstruktion der Mamma mit Haut- und Muskeltransplantation: Gestieltes Muskeltransplantat	B7	31117/36117	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-885.5	L	Plastische Rekonstruktion der Mamma mit Haut- und Muskeltransplantation: Gestieltes Muskeltransplantat	B6	31116/36116	31506/36506	31612	31613	31826/36826

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-885.5	R	Plastische Rekonstruktion der Mamma mit Haut- und Muskeltransplantation: Gestieltes Muskeltransplantat	B6	31116/36116	31506/36506	31612	31613	31826/36826
5-885.6	B	Plastische Rekonstruktion der Mamma mit Haut- und Muskeltransplantation: Gestieltes Haut-Muskel-Transplantat [myokutaner Lappen], ohne Prothesenimplantation	B7	31117/36117	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-885.6	L	Plastische Rekonstruktion der Mamma mit Haut- und Muskeltransplantation: Gestieltes Haut-Muskel-Transplantat [myokutaner Lappen], ohne Prothesenimplantation	B6	31116/36116	31506/36506	31612	31613	31826/36826
5-885.6	R	Plastische Rekonstruktion der Mamma mit Haut- und Muskeltransplantation: Gestieltes Haut-Muskel-Transplantat [myokutaner Lappen], ohne Prothesenimplantation	B6	31116/36116	31506/36506	31612	31613	31826/36826
5-885.7	B	Plastische Rekonstruktion der Mamma mit Haut- und Muskeltransplantation: Gestieltes Haut-Muskel-Transplantat [myokutaner Lappen], mit Prothesenimplantation	B7	31117/36117	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-885.7	L	Plastische Rekonstruktion der Mamma mit Haut- und Muskeltransplantation: Gestieltes Haut-Muskel-Transplantat [myokutaner Lappen], mit Prothesenimplantation	B6	31116/36116	31506/36506	31612	31613	31826/36826
5-885.7	R	Plastische Rekonstruktion der Mamma mit Haut- und Muskeltransplantation: Gestieltes Haut-Muskel-Transplantat [myokutaner Lappen], mit Prothesenimplantation	B6	31116/36116	31506/36506	31612	31613	31826/36826
5-885.9	B	Plastische Rekonstruktion der Mamma mit Haut- und Muskeltransplantation: Freies lipokutanes Transplantat mit mikrovaskulärer Anastomosierung	B7	31117/36117	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-885.9	L	Plastische Rekonstruktion der Mamma mit Haut- und Muskeltransplantation: Freies lipokutanes Transplantat mit mikrovaskulärer Anastomosierung	B6	31116/36116	31506/36506	31612	31613	31826/36826
5-885.9	R	Plastische Rekonstruktion der Mamma mit Haut- und Muskeltransplantation: Freies lipokutanes Transplantat mit mikrovaskulärer Anastomosierung	B6	31116/36116	31506/36506	31612	31613	31826/36826
5-886.60	↔	Andere plastische Rekonstruktion der Mamma: Sekundäre Rekonstruktion mit Alloprothese, subkutan: Ohne gewebeverstärkendes Material	B3	31113/36113	31504/36504	31608	31609	31823/36823

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-886.61	↔	Andere plastische Rekonstruktion der Mamma: Sekundäre Rekonstruktion mit Alloprothese, subkutan: Mit gewebeverstärkendem Material	B3	31113/36113	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-886.70	↔	Andere plastische Rekonstruktion der Mamma: Sekundäre Rekonstruktion mit Alloprothese, subpektoral: Ohne gewebeverstärkendes Material	B4	31114/36114	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-886.71	↔	Andere plastische Rekonstruktion der Mamma: Sekundäre Rekonstruktion mit Alloprothese, subpektoral: Mit gewebeverstärkendem Material	B4	31114/36114	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-889.0	B	Andere Operationen an der Mamma: Entfernung einer Mammaprothese	B4	31114/36114	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-889.0	L	Andere Operationen an der Mamma: Entfernung einer Mammaprothese	B2	31112/36112	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-889.0	R	Andere Operationen an der Mamma: Entfernung einer Mammaprothese	B2	31112/36112	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-889.1	B	Andere Operationen an der Mamma: Entfernung einer Mammaprothese mit Exzision einer Kapselbibrose	B6	31116/36116	31506/36506	31612	31613	31826/36826
5-889.1	L	Andere Operationen an der Mamma: Entfernung einer Mammaprothese mit Exzision einer Kapselbibrose	B4	31114/36114	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-889.1	R	Andere Operationen an der Mamma: Entfernung einer Mammaprothese mit Exzision einer Kapselbibrose	B4	31114/36114	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-889.20	B	Andere Operationen an der Mamma: Entfernung einer Mammaprothese mit Exzision einer Kapselbibrose und Prothesenwechsel: Ohne gewebeverstärkendes Material	B6	31116/36116	31506/36506	31612	31613	31826/36826
5-889.20	L	Andere Operationen an der Mamma: Entfernung einer Mammaprothese mit Exzision einer Kapselbibrose und Prothesenwechsel: Ohne gewebeverstärkendes Material	B4	31114/36114	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-889.20	R	Andere Operationen an der Mamma: Entfernung einer Mammaprothese mit Exzision einer Kapselbibrose und Prothesenwechsel: Ohne gewebeverstärkendes Material	B4	31114/36114	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-889.21	B	Andere Operationen an der Mamma: Entfernung einer Mammaprothese mit Exzision einer Kapselbibrose und Prothesenwechsel: Mit gewebeverstärkendem Material	B6	31116/36116	31506/36506	31612	31613	31826/36826

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-889.21	L	Andere Operationen an der Mamma: Entfernung einer Mammaprothese mit Exzision einer Kapselbibrose und Prothesenwechsel: Mit gewebeverstärkendem Material	B4	31114/36114	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-889.21	R	Andere Operationen an der Mamma: Entfernung einer Mammaprothese mit Exzision einer Kapselbibrose und Prothesenwechsel: Mit gewebeverstärkendem Material	B4	31114/36114	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-889.30	B	Andere Operationen an der Mamma: Entfernung einer Mammaprothese mit Exzision einer Kapselbibrose, Prothesenwechsel und Formung einer neuen Tasche: Ohne gewebeverstärkendes Material	B7	31117/36117	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-889.30	L	Andere Operationen an der Mamma: Entfernung einer Mammaprothese mit Exzision einer Kapselbibrose, Prothesenwechsel und Formung einer neuen Tasche: Ohne gewebeverstärkendes Material	B5	31115/36115	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-889.30	R	Andere Operationen an der Mamma: Entfernung einer Mammaprothese mit Exzision einer Kapselbibrose, Prothesenwechsel und Formung einer neuen Tasche: Ohne gewebeverstärkendes Material	B5	31115/36115	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-889.31	B	Andere Operationen an der Mamma: Entfernung einer Mammaprothese mit Exzision einer Kapselbibrose, Prothesenwechsel und Formung einer neuen Tasche: Mit gewebeverstärkendem Material	B7	31117/36117	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-889.31	L	Andere Operationen an der Mamma: Entfernung einer Mammaprothese mit Exzision einer Kapselbibrose, Prothesenwechsel und Formung einer neuen Tasche: Mit gewebeverstärkendem Material	B5	31115/36115	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-889.31	R	Andere Operationen an der Mamma: Entfernung einer Mammaprothese mit Exzision einer Kapselbibrose, Prothesenwechsel und Formung einer neuen Tasche: Mit gewebeverstärkendem Material	B5	31115/36115	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-889.40	B	Andere Operationen an der Mamma: Wechsel einer Mammaprothese: Ohne gewebeverstärkendes Material	B4	31114/36114	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-889.40	L	Andere Operationen an der Mamma: Wechsel einer Mammaprothese: Ohne gewebeverstärkendes Material	B2	31112/36112	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-889.40	R	Andere Operationen an der Mamma: Wechsel einer Mammaprothese: Ohne gewebeverstärkendes Material	B2	31112/36112	31503/36503	31608	31609	31822/36822

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-889.41	B	Andere Operationen an der Mamma: Wechsel einer Mammaprothese: Mit gewebeverstärkendem Material	B4	31114/36114	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-889.41	L	Andere Operationen an der Mamma: Wechsel einer Mammaprothese: Mit gewebeverstärkendem Material	B2	31112/36112	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-889.41	R	Andere Operationen an der Mamma: Wechsel einer Mammaprothese: Mit gewebeverstärkendem Material	B2	31112/36112	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-889.50	B	Andere Operationen an der Mamma: Implantation eines Hautexpanders: Ohne gewebeverstärkendes Material	B5	31115/36115	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-889.50	L	Andere Operationen an der Mamma: Implantation eines Hautexpanders: Ohne gewebeverstärkendes Material	B3	31113/36113	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-889.50	R	Andere Operationen an der Mamma: Implantation eines Hautexpanders: Ohne gewebeverstärkendes Material	B3	31113/36113	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-889.51	B	Andere Operationen an der Mamma: Implantation eines Hautexpanders: Mit gewebeverstärkendem Material	B5	31115/36115	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-889.51	L	Andere Operationen an der Mamma: Implantation eines Hautexpanders: Mit gewebeverstärkendem Material	B3	31113/36113	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-889.51	R	Andere Operationen an der Mamma: Implantation eines Hautexpanders: Mit gewebeverstärkendem Material	B3	31113/36113	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-889.6	B	Andere Operationen an der Mamma: Entfernung eines Hautexpanders	B3	31113/36113	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-889.6	L	Andere Operationen an der Mamma: Entfernung eines Hautexpanders	B2	31112/36112	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-889.6	R	Andere Operationen an der Mamma: Entfernung eines Hautexpanders	B2	31112/36112	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-889.7	B	Andere Operationen an der Mamma: Entfernung eines Prothesenventils	B2	31112/36112	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-889.7	L	Andere Operationen an der Mamma: Entfernung eines Prothesenventils	B1	31111/36111	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-889.7	R	Andere Operationen an der Mamma: Entfernung eines Prothesenventils	B1	31111/36111	31502/36502	31601	31602	31821/36821

2.24 Operationen an Haut und Unterhaut

2.24.1 Operationen an Haut und Unterhaut

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-895.1a		Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Brustwand und Rücken	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-895.1b		Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Bauchregion	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-895.1c		Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Leisten- und Genitalregion	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-895.1d		Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Gesäß	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-895.1e	↔	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Oberschenkel und Knie	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-895.1f	↔	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Unterschenkel	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-895.1g	↔	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Fuß	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-895.10		Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Lippe	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-895.14		Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Sonstige Teile Kopf	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-895.15		Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Hals	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-895.16	↔	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Schulter und Axilla	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-895.17	↔	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Oberarm und Ellenbogen	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-895.18	↔	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Unterarm	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-895.19	↔	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Hand	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-895.2a		Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Brustwand und Rücken	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-895.2b		Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Bauchregion	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-895.2c		Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-895.2d		Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Gesäß	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-895.2e	↔	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Oberschenkel und Knie	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-895.2f	↔	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Unterschenkel	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-895.2g	↔	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Fuß	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-895.20		Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Lippe	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-895.24		Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Sonstige Teile Kopf	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-895.25		Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Hals	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-895.26	↔	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Schulter und Axilla	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-895.27	↔	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Oberarm und Ellenbogen	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-895.28	↔	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Unterarm	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-895.29	↔	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Hand	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-895.3a		Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Brustwand und Rücken	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-895.3b		Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Bauchregion	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-895.3c		Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Leisten- und Genitalregion	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-895.3d		Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Gesäß	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-895.3e	↔	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Oberschenkel und Knie	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-895.3f	↔	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Unterschenkel	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-895.3g	↔	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Fuß	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-895.30		Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Lippe	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-895.34		Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Sonstige Teile Kopf	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-895.35		Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Hals	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-895.36	↔	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Schulter und Axilla	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-895.37	↔	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Oberarm und Ellenbogen	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-895.38	↔	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Unterarm	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-895.39	↔	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Hand	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-895.4a		Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder lokaler Lappenplastik: Brustwand und Rücken	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-895.4b		Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder lokaler Lappenplastik: Bauchregion	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-895.4c		Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder lokaler Lappenplastik: Leisten- und Genitalregion	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-895.4d		Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder lokaler Lappenplastik: Gesäß	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-895.4e	↔	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder lokaler Lappenplastik: Oberschenkel und Knie	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-895.4f	↔	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder lokaler Lappenplastik: Unterschenkel	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-895.4g	↔	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder lokaler Lappenplastik: Fuß	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-895.40		Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder lokaler Lappenplastik: Lippe	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-895.44		Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder lokaler Lappenplastik: Sonstige Teile Kopf	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-895.45		Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder lokaler Lappenplastik: Hals	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-895.46	↔	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder lokaler Lappenplastik: Schulter und Axilla	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-895.47	↔	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder lokaler Lappenplastik: Oberarm und Ellenbogen	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-895.48	↔	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder lokaler Lappenplastik: Unterarm	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-895.49	↔	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder lokaler Lappenplastik: Hand	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-895.5a		Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder lokaler Lappenplastik, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Brustwand und Rücken	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-895.5b		Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder lokaler Lappenplastik, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Bauchregion	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-895.5c		Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder lokaler Lappenplastik, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Leisten- und Genitalregion	A4	31104/36104	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-895.5d		Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder lokaler Lappenplastik, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Gesäß	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-895.5e	↔	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder lokaler Lappenplastik, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Oberschenkel und Knie	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-895.5f	↔	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder lokaler Lappenplastik, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Unterschenkel	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-895.5g	↔	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder lokaler Lappenplastik, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Fuß	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-895.50		Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder lokaler Lappenplastik, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Lippe	A4	31104/36104	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-895.54		Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder lokaler Lappenplastik, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Sonstige Teile Kopf	A4	31104/36104	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-895.55		Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder lokaler Lappenplastik, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Hals	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-895.56	↔	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder lokaler Lappenplastik, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Schulter und Axilla	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-895.57	↔	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder lokaler Lappenplastik, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Oberarm und Ellenbogen	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-895.58	↔	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder lokaler Lappenplastik, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Unterarm	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-895.59	↔	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder lokaler Lappenplastik, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Hand	A4	31104/36104	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-896.1a		Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Brustwand und Rücken	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-896.1b		Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Bauchregion	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-896.1c		Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Leisten- und Genitalregion	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-896.1d		Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Gesäß	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-896.1e	↔	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Oberschenkel und Knie	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-896.1f	↔	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Unterschenkel	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-896.1g	↔	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Fuß	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-896.10		Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Lippe	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-896.14		Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Sonstige Teile Kopf	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-896.15		Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Hals	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-896.16	↔	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Schulter und Axilla	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-896.17	↔	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Oberarm und Ellenbogen	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-896.18	↔	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Unterarm	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-896.19	↔	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Hand	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-896.2a		Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Brustwand und Rücken	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-896.2b		Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Bauchregion	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-896.2c		Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Leisten- und Genitalregion	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-896.2d		Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Gesäß	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-896.2e	↔	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Oberschenkel und Knie	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-896.2f	↔	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Unterschenkel	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-896.2g	↔	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Fuß	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-896.20		Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Lippe	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-896.24		Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Sonstige Teile Kopf	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-896.25		Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Hals	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-896.26	↔	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Schulter und Axilla	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-896.27	↔	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Oberarm und Ellenbogen	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-896.28	↔	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Unterarm	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-896.29	↔	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Hand	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-897.0		Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Exzision	H4	31174/36174	31505/36505	31626	31627	31824/36824
5-897.10		Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Plastische Rekonstruktion: Mittelliniennaht	H4	31174/36174	31505/36505	31626	31627	31824/36824

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-897.11		Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Plastische Rekonstruktion: Transpositionsplastik	H5	31175/36175	31506/36506	31626	31627	31825/36825
5-897.12		Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Plastische Rekonstruktion: Rotations-Plastik	H5	31175/36175	31506/36506	31626	31627	31825/36825
5-898.7	↔	Operationen am Nagelorgan: Transplantation des Nagelbettes	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822

2.24.2 Operative Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-902.fa		Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Permanenter Hautersatz durch allogenes Hauttransplantat, kleinflächig: Brustwand und Rücken	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-902.fb		Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Permanenter Hautersatz durch allogenes Hauttransplantat, kleinflächig: Bauchregion	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-902.fc		Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Permanenter Hautersatz durch allogenes Hauttransplantat, kleinflächig: Leisten- und Genitalregion	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-902.fd		Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Permanenter Hautersatz durch allogenes Hauttransplantat, kleinflächig: Gesäß	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-902.fe	↔	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Permanenter Hautersatz durch allogenes Hauttransplantat, kleinflächig: Oberschenkel und Knie	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-902.ff	↔	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Permanenter Hautersatz durch allogenes Hauttransplantat, kleinflächig: Unterschenkel	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-902.fg	↔	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Permanenter Hautersatz durch allogenes Hauttransplantat, kleinflächig: Fuß	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-902.f0		Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Permanenter Hautersatz durch allogenes Hauttransplantat, kleinflächig: Lippe	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-902.f4		Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Permanenter Hautersatz durch allogenes Hauttransplantat, kleinflächig: Sonstige Teile Kopf	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-902.f5		Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Permanenter Hautersatz durch allogenes Hauttransplantat, kleinflächig: Hals	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-902.f6	↔	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Permanenter Hautersatz durch allogenes Hauttransplantat, kleinflächig: Schulter und Axilla	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-902.f7	↔	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Permanenter Hautersatz durch allogenes Hauttransplantat, kleinflächig: Oberarm und Ellenbogen	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-902.f8	↔	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Permanenter Hautersatz durch allogenes Hauttransplantat, kleinflächig: Unterarm	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-902.f9	↔	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Permanenter Hautersatz durch allogenes Hauttransplantat, kleinflächig: Hand	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-902.ga		Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Permanenter Hautersatz durch allogenes Hauttransplantat, großflächig: Brustwand und Rücken	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-902.gb		Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Permanenter Hautersatz durch allogenes Hauttransplantat, großflächig: Bauchregion	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-902.gc		Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Permanenter Hautersatz durch allogenes Hauttransplantat, großflächig: Leisten- und Genitalregion	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-902.gd		Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Permanenter Hautersatz durch allogenes Hauttransplantat, großflächig: Gesäß	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-902.ge	↔	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Permanenter Hautersatz durch allogenes Hauttransplantat, großflächig: Oberschenkel und Knie	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-902.gf	↔	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Permanenter Hautersatz durch allogenes Hauttransplantat, großflächig: Unterschenkel	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-902.gg	↔	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Permanenter Hautersatz durch allogenes Hauttransplantat, großflächig: Fuß	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-902.g0		Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Permanenter Hautersatz durch allogenes Hauttransplantat, großflächig: Lippe	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-902.g4		Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Permanenter Hautersatz durch allogenes Hauttransplantat, großflächig: Sonstige Teile Kopf	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-902.g5		Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Permanenter Hautersatz durch allogenes Hauttransplantat, großflächig: Hals	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-902.g6	↔	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Permanenter Hautersatz durch allogenes Hauttransplantat, großflächig: Schulter und Axilla	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-902.g7	↔	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Permanenter Hautersatz durch allogenes Hauttransplantat, großflächig: Oberarm und Ellenbogen	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-902.g8	↔	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Permanenter Hautersatz durch allogenes Hauttransplantat, großflächig: Unterarm	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-902.g9	↔	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Permanenter Hautersatz durch allogenes Hauttransplantat, großflächig: Hand	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-902.ha		Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Permanenter Hautersatz durch allogenes Hautersatzmaterial, kleinflächig: Brustwand und Rücken	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-902.hb		Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Permanenter Hautersatz durch allogenes Hautersatzmaterial, kleinflächig: Bauchregion	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-902.hc		Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Permanenter Hautersatz durch allogenes Hautersatzmaterial, kleinflächig: Leisten- und Genitalregion	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-902.hd		Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Permanenter Hautersatz durch allogenes Hautersatzmaterial, kleinflächig: Gesäß	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-902.he	↔	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Permanenter Hautersatz durch allogenes Hautersatzmaterial, kleinflächig: Oberschenkel und Knie	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-902.hf	↔	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Permanenter Hautersatz durch allogenes Hautersatzmaterial, kleinflächig: Unterschenkel	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-902.hg	↔	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Permanenter Hautersatz durch allogenes Hautersatzmaterial, kleinflächig: Fuß	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-902.h0		Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Permanenter Hautersatz durch allogenes Hautersatzmaterial, kleinflächig: Lippe	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-902.h4		Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Permanenter Hautersatz durch allogenes Hautersatzmaterial, kleinflächig: Sonstige Teile Kopf	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-902.h5		Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Permanenter Hautersatz durch allogenes Hautersatzmaterial, kleinflächig: Hals	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-902.h6	↔	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Permanenter Hautersatz durch allogenes Hautersatzmaterial, kleinflächig: Schulter und Axilla	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-902.h7	↔	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Permanenter Hautersatz durch allogenes Hautersatzmaterial, kleinflächig: Oberarm und Ellenbogen	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-902.h8	↔	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Permanenter Hautersatz durch allogenes Hautersatzmaterial, kleinflächig: Unterarm	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-902.h9	↔	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Permanenter Hautersatz durch allogenes Hautersatzmaterial, kleinflächig: Hand	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-902.ja		Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Permanenter Hautersatz durch allogenes Hautersatzmaterial, großflächig: Brustwand und Rücken	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-902.jb		Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Permanenter Hautersatz durch allogenes Hautersatzmaterial, großflächig: Bauchregion	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-902.jc		Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Permanenter Hautersatz durch allogenes Hautersatzmaterial, großflächig: Leisten- und Genitalregion	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-902.jd		Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Permanenter Hautersatz durch allogenes Hautersatzmaterial, großflächig: Gesäß	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-902.je	↔	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Permanenter Hautersatz durch allogenes Hautersatzmaterial, großflächig: Oberschenkel und Knie	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-902.jf	↔	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Permanenter Hautersatz durch allogenes Hautersatzmaterial, großflächig: Unterschenkel	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-902.jg	↔	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Permanenter Hautersatz durch allogenes Hautersatzmaterial, großflächig: Fuß	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-902.j0		Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Permanenter Hautersatz durch allogenes Hautersatzmaterial, großflächig: Lippe	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-902.j4		Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Permanenter Hautersatz durch allogenes Hautersatzmaterial, großflächig: Sonstige Teile Kopf	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-902.j5		Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Permanenter Hautersatz durch allogenes Hautersatzmaterial, großflächig: Hals	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-902.j6	↔	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Permanenter Hautersatz durch allogenes Hautersatzmaterial, großflächig: Schulter und Axilla	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-902.j7	↔	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Permanenter Hautersatz durch allogenes Hautersatzmaterial, großflächig: Oberarm und Ellenbogen	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-902.j8	↔	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Permanenter Hautersatz durch allogenes Hautersatzmaterial, großflächig: Unterarm	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-902.j9	↔	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Permanenter Hautersatz durch allogenenes Hautersatzmaterial, großflächig: Hand	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-902.0a		Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, kleinflächig: Brustwand und Rücken	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-902.0b		Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, kleinflächig: Bauchregion	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-902.0c		Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, kleinflächig: Leisten- und Genitalregion	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-902.0d		Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, kleinflächig: Gesäß	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-902.0e	↔	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, kleinflächig: Oberschenkel und Knie	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-902.0f	↔	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, kleinflächig: Unterschenkel	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-902.0g	↔	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, kleinflächig: Fuß	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-902.00		Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, kleinflächig: Lippe	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-902.04		Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, kleinflächig: Sonstige Teile Kopf	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-902.05		Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, kleinflächig: Hals	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-902.06	↔	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, kleinflächig: Schulter und Axilla	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-902.07	↔	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, kleinflächig: Oberarm und Ellenbogen	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-902.08	↔	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, kleinflächig: Unterarm	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-902.09	↔	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, kleinflächig: Hand	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-902.1a		Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, kleinflächig: Brustwand und Rücken	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-902.1b		Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, kleinflächig: Bauchregion	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-902.1c		Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, kleinflächig: Leisten- und Genitalregion	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-902.1d		Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, kleinflächig: Gesäß	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-902.1e	↔	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, kleinflächig: Oberschenkel und Knie	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-902.1f	↔	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, kleinflächig: Unterschenkel	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-902.1g	↔	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, kleinflächig: Fuß	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-902.10		Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, kleinflächig: Lippe	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-902.14		Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, kleinflächig: Sonstige Teile Kopf	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-902.15		Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, kleinflächig: Hals	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-902.16	↔	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, kleinflächig: Schulter und Axilla	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-902.17	↔	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, kleinflächig: Oberarm und Ellenbogen	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-902.18	↔	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, kleinflächig: Unterarm	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-902.19	↔	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, kleinflächig: Hand	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-902.2a		Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, kleinflächig: Brustwand und Rücken	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-902.2b		Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, kleinflächig: Bauchregion	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-902.2c		Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, kleinflächig: Leisten- und Genitalregion	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-902.2d		Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, kleinflächig: Gesäß	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-902.2e	↔	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, kleinflächig: Oberschenkel und Knie	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-902.2f	↔	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, kleinflächig: Unterschenkel	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-902.2g	↔	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, kleinflächig: Fuß	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-902.20		Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, kleinflächig: Lippe	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-902.24		Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, kleinflächig: Sonstige Teile Kopf	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-902.25		Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, kleinflächig: Hals	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-902.26	↔	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, kleinflächig: Schulter und Axilla	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-902.27	↔	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, kleinflächig: Oberarm und Ellenbogen	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-902.28	↔	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, kleinflächig: Unterarm	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-902.29	↔	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, kleinflächig: Hand	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-902.34		Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Composite graft, kleinflächig: Sonstige Teile Kopf	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-902.4a		Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Brustwand und Rücken	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-902.4b		Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Bauchregion	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-902.4c		Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Leisten- und Genitalregion	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-902.4d		Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Gesäß	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-902.4e	↔	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Oberschenkel und Knie	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-902.4f	↔	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Unterschenkel	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-902.4g	↔	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Fuß	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-902.40		Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Lippe	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-902.44		Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Sonstige Teile Kopf	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-902.45		Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Hals	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-902.46	↔	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Schulter und Axilla	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-902.47	↔	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Oberarm und Ellenbogen	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-902.48	↔	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Unterarm	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-902.49	↔	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Hand	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-902.5a		Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, großflächig: Brustwand und Rücken	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-902.5b		Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, großflächig: Bauchregion	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-902.5c		Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, großflächig: Leisten- und Genitalregion	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-902.5d		Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, großflächig: Gesäß	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-902.5e	↔	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, großflächig: Oberschenkel und Knie	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-902.5f	↔	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, großflächig: Unterschenkel	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-902.5g	↔	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, großflächig: Fuß	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-902.50		Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, großflächig: Lippe	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-902.54		Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, großflächig: Sonstige Teile Kopf	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-902.55		Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, großflächig: Hals	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-902.56	↔	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, großflächig: Schulter und Axilla	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-902.57	↔	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, großflächig: Oberarm und Ellenbogen	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-902.58	↔	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, großflächig: Unterarm	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-902.59	↔	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, großflächig: Hand	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-902.6a		Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, großflächig: Brustwand und Rücken	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-902.6b		Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, großflächig: Bauchregion	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-902.6c		Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, großflächig: Leisten- und Genitalregion	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-902.6d		Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, großflächig: Gesäß	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-902.6e	↔	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, großflächig: Oberschenkel und Knie	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-902.6f	↔	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, großflächig: Unterschenkel	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-902.6g	↔	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, großflächig: Fuß	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-902.60		Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, großflächig: Lippe	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-902.64		Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, großflächig: Sonstige Teile Kopf	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-902.65		Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, großflächig: Hals	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-902.66	↔	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, großflächig: Schulter und Axilla	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-902.67	↔	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, großflächig: Oberarm und Ellenbogen	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-902.68	↔	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, großflächig: Unterarm	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-902.69	↔	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, großflächig: Hand	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-903.aa		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: W-Plastik, kleinflächig: Brustwand und Rücken	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-903.ab		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: W-Plastik, kleinflächig: Bauchregion	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-903.ac		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: W-Plastik, kleinflächig: Leisten- und Genitalregion	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-903.ad		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: W-Plastik, kleinflächig: Gesäß	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-903.ae	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: W-Plastik, kleinflächig: Oberschenkel und Knie	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-903.af	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: W-Plastik, kleinflächig: Unterschenkel	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-903.ag	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: W-Plastik, kleinflächig: Fuß	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-903.a0		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: W-Plastik, kleinflächig: Lippe	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-903.a4		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: W-Plastik, kleinflächig: Sonstige Teile Kopf	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-903.a5		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: W-Plastik, kleinflächig: Hals	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-903.a6	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: W-Plastik, kleinflächig: Schulter und Axilla	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-903.a7	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: W-Plastik, kleinflächig: Oberarm und Ellenbogen	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-903.a8	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: W-Plastik, kleinflächig: Unterarm	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-903.a9	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: W-Plastik, kleinflächig: Hand	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-903.ba		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: W-Plastik, großflächig: Brustwand und Rücken	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-903.bb		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: W-Plastik, großflächig: Bauchregion	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-903.bc		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: W-Plastik, großflächig: Leisten- und Genitalregion	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-903.bd		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: W-Plastik, großflächig: Gesäß	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-903.be	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: W-Plastik, großflächig: Oberschenkel und Knie	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-903.bf	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: W-Plastik, großflächig: Unterschenkel	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-903.bg	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: W-Plastik, großflächig: Fuß	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-903.b0		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: W-Plastik, großflächig: Lippe	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-903.b4		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: W-Plastik, großflächig: Sonstige Teile Kopf	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-903.b5		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: W-Plastik, großflächig: Hals	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-903.b6	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: W-Plastik, großflächig: Schulter und Axilla	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-903.b7	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: W-Plastik, großflächig: Oberarm und Ellenbogen	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-903.b8	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: W-Plastik, großflächig: Unterarm	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-903.b9	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: W-Plastik, großflächig: Hand	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-903.1a		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Rotations-Plastik, kleinflächig: Brustwand und Rücken	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-903.1b		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Rotations-Plastik, kleinflächig: Bauchregion	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-903.1c		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Rotations-Plastik, kleinflächig: Leisten- und Genitalregion	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-903.1d		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Rotations-Plastik, kleinflächig: Gesäß	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-903.1e	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Rotations-Plastik, kleinflächig: Oberschenkel und Knie	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-903.1f	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Rotations-Plastik, kleinflächig: Unterschenkel	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-903.1g	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Rotations-Plastik, kleinflächig: Fuß	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-903.10		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Rotations-Plastik, kleinflächig: Lippe	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-903.14		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Rotations-Plastik, kleinflächig: Sonstige Teile Kopf	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-903.15		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Rotations-Plastik, kleinflächig: Hals	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-903.16	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Rotations-Plastik, kleinflächig: Schulter und Axilla	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-903.17	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Rotations-Plastik, kleinflächig: Oberarm und Ellenbogen	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-903.18	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Rotations-Plastik, kleinflächig: Unterarm	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-903.19	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Rotations-Plastik, kleinflächig: Hand	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-903.2a		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, kleinflächig: Brustwand und Rücken	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-903.2b		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, kleinflächig: Bauchregion	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-903.2c		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, kleinflächig: Leisten- und Genitalregion	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-903.2d		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, kleinflächig: Gesäß	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-903.2e	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, kleinflächig: Oberschenkel und Knie	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-903.2f	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, kleinflächig: Unterschenkel	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-903.2g	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, kleinflächig: Fuß	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-903.20		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, kleinflächig: Lippe	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-903.24		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, kleinflächig: Sonstige Teile Kopf	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-903.25		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, kleinflächig: Hals	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-903.26	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, kleinflächig: Schulter und Axilla	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-903.27	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, kleinflächig: Oberarm und Ellenbogen	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-903.28	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, kleinflächig: Unterarm	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-903.29	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, kleinflächig: Hand	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-903.3a		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Insellappenplastik, kleinflächig: Brustwand und Rücken	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-903.3b		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Insellappenplastik, kleinflächig: Bauchregion	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-903.3c		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Insellappenplastik, kleinflächig: Leisten- und Genitalregion	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-903.3d		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Insellappenplastik, kleinflächig: Gesäß	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-903.3e	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Insellappenplastik, kleinflächig: Oberschenkel und Knie	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-903.3f	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Insellappenplastik, kleinflächig: Unterschenkel	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-903.3g	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Insellappenplastik, kleinflächig: Fuß	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-903.30		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Insellappenplastik, kleinflächig: Lippe	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-903.34		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Insellappenplastik, kleinflächig: Sonstige Teile Kopf	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-903.35		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Insellappenplastik, kleinflächig: Hals	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-903.36	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Insellappenplastik, kleinflächig: Schulter und Axilla	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-903.37	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Insellappenplastik, kleinflächig: Oberarm und Ellenbogen	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-903.38	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Insellappenplastik, kleinflächig: Unterarm	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-903.39	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Insellappenplastik, kleinflächig: Hand	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-903.4a		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Z-Plastik, kleinflächig: Brustwand und Rücken	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-903.4b		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Z-Plastik, kleinflächig: Bauchregion	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-903.4c		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Z-Plastik, kleinflächig: Leisten- und Genitalregion	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-903.4d		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Z-Plastik, kleinflächig: Gesäß	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-903.4e	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Z-Plastik, kleinflächig: Oberschenkel und Knie	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-903.4f	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Z-Plastik, kleinflächig: Unterschenkel	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-903.4g	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Z-Plastik, kleinflächig: Fuß	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-903.40		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Z-Plastik, kleinflächig: Lippe	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-903.44		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Z-Plastik, kleinflächig: Sonstige Teile Kopf	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-903.45		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Z-Plastik, kleinflächig: Hals	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-903.46	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Z-Plastik, kleinflächig: Schulter und Axilla	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-903.47	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Z-Plastik, kleinflächig: Oberarm und Ellenbogen	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-903.48	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Z-Plastik, kleinflächig: Unterarm	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-903.49	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Z-Plastik, kleinflächig: Hand	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-903.6a		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Rotations-Plastik, großflächig: Brustwand und Rücken	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-903.6b		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Rotations-Plastik, großflächig: Bauchregion	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-903.6c		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Rotations-Plastik, großflächig: Leisten- und Genitalregion	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-903.6d		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Rotations-Plastik, großflächig: Gesäß	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-903.6e	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Rotations-Plastik, großflächig: Oberschenkel und Knie	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-903.6f	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Rotations-Plastik, großflächig: Unterschenkel	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-903.6g	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Rotations-Plastik, großflächig: Fuß	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-903.60		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Rotations-Plastik, großflächig: Lippe	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-903.64		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Rotations-Plastik, großflächig: Sonstige Teile Kopf	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-903.65		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Rotations-Plastik, großflächig: Hals	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-903.66	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Rotations-Plastik, großflächig: Schulter und Axilla	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-903.67	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Rotations-Plastik, großflächig: Oberarm und Ellenbogen	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-903.68	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Rotations-Plastik, großflächig: Unterarm	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-903.69	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Rotations-Plastik, großflächig: Hand	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-903.7a		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, großflächig: Brustwand und Rücken	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-903.7b		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, großflächig: Bauchregion	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-903.7c		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, großflächig: Leisten- und Genitalregion	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-903.7d		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, großflächig: Gesäß	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-903.7e	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, großflächig: Oberschenkel und Knie	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-903.7f	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, großflächig: Unterschenkel	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-903.7g	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, großflächig: Fuß	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-903.70		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, großflächig: Lippe	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-903.74		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, großflächig: Sonstige Teile Kopf	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-903.75		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, großflächig: Hals	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-903.76	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, großflächig: Schulter und Axilla	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-903.77	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, großflächig: Oberarm und Ellenbogen	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-903.78	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, großflächig: Unterarm	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-903.79	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, großflächig: Hand	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-903.8a		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Insellappenplastik, großflächig: Brustwand und Rücken	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-903.8b		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Insellappenplastik, großflächig: Bauchregion	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-903.8c		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Insellappenplastik, großflächig: Leisten- und Genitalregion	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-903.8d		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Insellappenplastik, großflächig: Gesäß	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-903.8e	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Insellappenplastik, großflächig: Oberschenkel und Knie	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-903.8f	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Insellappenplastik, großflächig: Unterschenkel	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-903.8g	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Insellappenplastik, großflächig: Fuß	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-903.80		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Insellappenplastik, großflächig: Lippe	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-903.84		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Insellappenplastik, großflächig: Sonstige Teile Kopf	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-903.85		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Insellappenplastik, großflächig: Hals	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-903.86	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Insellappenplastik, großflächig: Schulter und Axilla	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-903.87	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Insellappenplastik, großflächig: Oberarm und Ellenbogen	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-903.88	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Insellappenplastik, großflächig: Unterarm	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-903.89	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Insellappenplastik, großflächig: Hand	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-903.9a		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Z-Plastik, großflächig: Brustwand und Rücken	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-903.9b		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Z-Plastik, großflächig: Bauchregion	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-903.9c		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Z-Plastik, großflächig: Leisten- und Genitalregion	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-903.9d		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Z-Plastik, großflächig: Gesäß	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-903.9e	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Z-Plastik, großflächig: Oberschenkel und Knie	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-903.9f	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Z-Plastik, großflächig: Unterschenkel	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-903.9g	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Z-Plastik, großflächig: Fuß	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-903.90		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Z-Plastik, großflächig: Lippe	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-903.94		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Z-Plastik, großflächig: Sonstige Teile Kopf	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-903.95		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Z-Plastik, großflächig: Hals	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-903.96	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Z-Plastik, großflächig: Schulter und Axilla	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-903.97	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Z-Plastik, großflächig: Oberarm und Ellenbogen	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-903.98	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Z-Plastik, großflächig: Unterarm	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-903.99	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Z-Plastik, großflächig: Hand	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-905.xa		Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Sonstige: Brustwand und Rücken	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-905.xb		Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Sonstige: Bauchregion	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-905.xc		Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Sonstige: Leisten- und Genitalregion	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-905.xd		Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Sonstige: Gesäß	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-905.xe	↔	Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Sonstige: Oberschenkel und Knie	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-905.xf	↔	Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Sonstige: Unterschenkel	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-905.xg	↔	Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Sonstige: Fuß	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-905.x0		Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Sonstige: Lippe	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-905.x4		Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Sonstige: Sonstige Teile Kopf	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-905.x5		Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Sonstige: Hals	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-905.x6	↔	Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Sonstige: Schulter und Axilla	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-905.x7	↔	Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Sonstige: Oberarm und Ellenbogen	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-905.x8	↔	Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Sonstige: Unterarm	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-905.x9	↔	Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Sonstige: Hand	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-905.1a		Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Gestielter regionaler Lappen: Brustwand und Rücken	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-905.1b		Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Gestielter regionaler Lappen: Bauchregion	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-905.1c		Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Gestielter regionaler Lappen: Leisten- und Genitalregion	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-905.1d		Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Gestielter regionaler Lappen: Gesäß	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-905.1e	↔	Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Gestielter regionaler Lappen: Oberschenkel und Knie	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-905.1f	↔	Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Gestielter regionaler Lappen: Unterschenkel	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-905.1g	↔	Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Gestielter regionaler Lappen: Fuß	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-905.10		Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Gestielter regionaler Lappen: Lippe	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-905.14		Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Gestielter regionaler Lappen: Sonstige Teile Kopf	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-905.15		Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Gestielter regionaler Lappen: Hals	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-905.16	↔	Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Gestielter regionaler Lappen: Schulter und Axilla	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-905.17	↔	Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Gestielter regionaler Lappen: Oberarm und Ellenbogen	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-905.18	↔	Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Gestielter regionaler Lappen: Unterarm	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-905.19	↔	Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Gestielter regionaler Lappen: Hand	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-905.2a		Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Gestielter Fernlappen: Brustwand und Rücken	A5	31105/36105	31505/36505	31610	31611	31825/36825

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-905.2b		Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Gestielter Fernlappen: Bauchregion	A5	31105/36105	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-905.2c		Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Gestielter Fernlappen: Leisten- und Genitalregion	A4	31104/36104	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-905.2d		Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Gestielter Fernlappen: Gesäß	A4	31104/36104	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-905.2e	↔	Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Gestielter Fernlappen: Oberschenkel und Knie	A5	31105/36105	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-905.2f	↔	Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Gestielter Fernlappen: Unterschenkel	A4	31104/36104	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-905.2g	↔	Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Gestielter Fernlappen: Fuß	A4	31104/36104	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-905.20		Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Gestielter Fernlappen: Lippe	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-905.24		Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Gestielter Fernlappen: Sonstige Teile Kopf	A4	31104/36104	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-905.25		Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Gestielter Fernlappen: Hals	A4	31104/36104	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-905.26	↔	Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Gestielter Fernlappen: Schulter und Axilla	A5	31105/36105	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-905.27	↔	Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Gestielter Fernlappen: Oberarm und Ellenbogen	A4	31104/36104	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-905.28	↔	Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Gestielter Fernlappen: Unterarm	A4	31104/36104	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-905.29	↔	Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Gestielter Fernlappen: Hand	A4	31104/36104	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-906.0a		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Kombinierte Lappenplastiken: Brustwand und Rücken	A5	31105/36105	31505/36505	31610	31611	31825/36825

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-906.0b		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Kombinierte Lappenplastiken: Bauchregion	A5	31105/36105	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-906.0c		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Kombinierte Lappenplastiken: Leisten- und Genitalregion	A4	31104/36104	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-906.0d		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Kombinierte Lappenplastiken: Gesäß	A4	31104/36104	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-906.0e	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Kombinierte Lappenplastiken: Oberschenkel und Knie	A5	31105/36105	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-906.0f	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Kombinierte Lappenplastiken: Unterschenkel	A4	31104/36104	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-906.0g	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Kombinierte Lappenplastiken: Fuß	A4	31104/36104	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-906.00		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Kombinierte Lappenplastiken: Lippe	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-906.04		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Kombinierte Lappenplastiken: Sonstige Teile Kopf	A4	31104/36104	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-906.05		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Kombinierte Lappenplastiken: Hals	A4	31104/36104	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-906.06	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Kombinierte Lappenplastiken: Schulter und Axilla	A5	31105/36105	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-906.07	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Kombinierte Lappenplastiken: Oberarm und Ellenbogen	A4	31104/36104	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-906.08	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Kombinierte Lappenplastiken: Unterarm	A4	31104/36104	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-906.09	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Kombinierte Lappenplastiken: Hand	A4	31104/36104	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-906.1a		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Kombination von Lappenplastiken und freiem Hauttransplantat: Brustwand und Rücken	A5	31105/36105	31505/36505	31610	31611	31825/36825

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-906.1b		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Kombination von Lappenplastiken und freiem Hauttransplantat: Bauchregion	A5	31105/36105	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-906.1c		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Kombination von Lappenplastiken und freiem Hauttransplantat: Leisten- und Genitalregion	A5	31105/36105	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-906.1d		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Kombination von Lappenplastiken und freiem Hauttransplantat: Gesäß	A5	31105/36105	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-906.1e	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Kombination von Lappenplastiken und freiem Hauttransplantat: Oberschenkel und Knie	A5	31105/36105	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-906.1f	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Kombination von Lappenplastiken und freiem Hauttransplantat: Unterschenkel	A5	31105/36105	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-906.1g	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Kombination von Lappenplastiken und freiem Hauttransplantat: Fuß	A5	31105/36105	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-906.10		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Kombination von Lappenplastiken und freiem Hauttransplantat: Lippe	A4	31104/36104	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-906.14		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Kombination von Lappenplastiken und freiem Hauttransplantat: Sonstige Teile Kopf	A5	31105/36105	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-906.15		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Kombination von Lappenplastiken und freiem Hauttransplantat: Hals	A5	31105/36105	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-906.16	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Kombination von Lappenplastiken und freiem Hauttransplantat: Schulter und Axilla	A5	31105/36105	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-906.17	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Kombination von Lappenplastiken und freiem Hauttransplantat: Oberarm und Ellenbogen	A5	31105/36105	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-906.18	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Kombination von Lappenplastiken und freiem Hauttransplantat: Unterarm	A5	31105/36105	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-906.19	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Kombination von Lappenplastiken und freiem Hauttransplantat: Hand	A5	31105/36105	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-906.2a		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Gestielter regionaler Lappen mit Fernlappen: Brustwand und Rücken	A5	31105/36105	31505/36505	31610	31611	31825/36825

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-906.2b		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Gestielter regionaler Lappen mit Fernlappen: Bauchregion	A5	31105/36105	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-906.2c		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Gestielter regionaler Lappen mit Fernlappen: Leisten- und Genitalregion	A5	31105/36105	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-906.2d		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Gestielter regionaler Lappen mit Fernlappen: Gesäß	A5	31105/36105	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-906.2e	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Gestielter regionaler Lappen mit Fernlappen: Oberschenkel und Knie	A5	31105/36105	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-906.2f	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Gestielter regionaler Lappen mit Fernlappen: Unterschenkel	A5	31105/36105	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-906.2g	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Gestielter regionaler Lappen mit Fernlappen: Fuß	A5	31105/36105	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-906.20		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Gestielter regionaler Lappen mit Fernlappen: Lippe	A4	31104/36104	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-906.24		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Gestielter regionaler Lappen mit Fernlappen: Sonstige Teile Kopf	A5	31105/36105	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-906.25		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Gestielter regionaler Lappen mit Fernlappen: Hals	A5	31105/36105	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-906.26	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Gestielter regionaler Lappen mit Fernlappen: Schulter und Axilla	A5	31105/36105	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-906.27	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Gestielter regionaler Lappen mit Fernlappen: Oberarm und Ellenbogen	A5	31105/36105	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-906.28	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Gestielter regionaler Lappen mit Fernlappen: Unterarm	A5	31105/36105	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-906.29	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Gestielter regionaler Lappen mit Fernlappen: Hand	A5	31105/36105	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-906.3a		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Gestielter regionaler Lappen, Fernlappen und freies Hauttransplantat: Brustwand und Rücken	A5	31105/36105	31505/36505	31610	31611	31825/36825

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-906.3b		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Gestielter regionaler Lappen, Fernlappen und freies Hauttransplantat: Bauchregion	A5	31105/36105	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-906.3c		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Gestielter regionaler Lappen, Fernlappen und freies Hauttransplantat: Leisten- und Genitalregion	A5	31105/36105	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-906.3d		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Gestielter regionaler Lappen, Fernlappen und freies Hauttransplantat: Gesäß	A5	31105/36105	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-906.3e	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Gestielter regionaler Lappen, Fernlappen und freies Hauttransplantat: Oberschenkel und Knie	A5	31105/36105	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-906.3f	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Gestielter regionaler Lappen, Fernlappen und freies Hauttransplantat: Unterschenkel	A5	31105/36105	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-906.3g	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Gestielter regionaler Lappen, Fernlappen und freies Hauttransplantat: Fuß	A5	31105/36105	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-906.30		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Gestielter regionaler Lappen, Fernlappen und freies Hauttransplantat: Lippe	A4	31104/36104	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-906.34		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Gestielter regionaler Lappen, Fernlappen und freies Hauttransplantat: Sonstige Teile Kopf	A5	31105/36105	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-906.35		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Gestielter regionaler Lappen, Fernlappen und freies Hauttransplantat: Hals	A5	31105/36105	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-906.36	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Gestielter regionaler Lappen, Fernlappen und freies Hauttransplantat: Schulter und Axilla	A5	31105/36105	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-906.37	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Gestielter regionaler Lappen, Fernlappen und freies Hauttransplantat: Oberarm und Ellenbogen	A5	31105/36105	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-906.38	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Gestielter regionaler Lappen, Fernlappen und freies Hauttransplantat: Unterarm	A5	31105/36105	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-906.39	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Gestielter regionaler Lappen, Fernlappen und freies Hauttransplantat: Hand	A5	31105/36105	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-909.0a		Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Implantation eines Hautexpanders: Brustwand und Rücken	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-909.0b		Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Implantation eines Hautexpanders: Bauchregion	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-909.0c		Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Implantation eines Hautexpanders: Leisten- und Genitalregion	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-909.0d		Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Implantation eines Hautexpanders: Gesäß	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-909.0e	↔	Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Implantation eines Hautexpanders: Oberschenkel und Knie	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-909.0f	↔	Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Implantation eines Hautexpanders: Unterschenkel	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-909.0g	↔	Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Implantation eines Hautexpanders: Fuß	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-909.00		Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Implantation eines Hautexpanders: Lippe	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-909.04		Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Implantation eines Hautexpanders: Sonstige Teile Kopf	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-909.05		Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Implantation eines Hautexpanders: Hals	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-909.06	↔	Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Implantation eines Hautexpanders: Schulter und Axilla	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-909.07	↔	Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Implantation eines Hautexpanders: Oberarm und Ellenbogen	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-909.08	↔	Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Implantation eines Hautexpanders: Unterarm	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-909.09	↔	Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Implantation eines Hautexpanders: Hand	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-909.1a		Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Explantation eines Hautexpanders: Brustwand und Rücken	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-909.1b		Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Explantation eines Hautexpanders: Bauchregion	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-909.1c		Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Explantation eines Hautexpanders: Leisten- und Genitalregion	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-909.1d		Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Explantation eines Hautexpanders: Gesäß	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-909.1e	↔	Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Explantation eines Hautexpanders: Oberschenkel und Knie	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-909.1f	↔	Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Explantation eines Hautexpanders: Unterschenkel	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-909.1g	↔	Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Explantation eines Hautexpanders: Fuß	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-909.10		Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Explantation eines Hautexpanders: Lippe	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-909.14		Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Explantation eines Hautexpanders: Sonstige Teile Kopf	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-909.15		Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Explantation eines Hautexpanders: Hals	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-909.16	↔	Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Explantation eines Hautexpanders: Schulter und Axilla	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-909.17	↔	Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Explantation eines Hautexpanders: Oberarm und Ellenbogen	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-909.18	↔	Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Explantation eines Hautexpanders: Unterarm	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-909.19	↔	Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Explantation eines Hautexpanders: Hand	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-909.2a		Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Lappenstieldurchtrennung: Brustwand und Rücken	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-909.2b		Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Lappenstieldurchtrennung: Bauchregion	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-909.2c		Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Lappenstieldurchtrennung: Leisten- und Genitalregion	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-909.2d		Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Lappenstieldurchtrennung: Gesäß	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-909.2e	↔	Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Lappenstieldurchtrennung: Oberschenkel und Knie	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-909.2f	↔	Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Lappenstieldurchtrennung: Unterschenkel	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-909.2g	↔	Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Lappenstieldurchtrennung: Fuß	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-909.20		Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Lappenstieldurchtrennung: Lippe	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-909.24		Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Lappenstieldurchtrennung: Sonstige Teile Kopf	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-909.25		Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Lappenstieldurchtrennung: Hals	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-909.26	↔	Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Lappenstieldurchtrennung: Schulter und Axilla	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-909.27	↔	Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Lappenstieldurchtrennung: Oberarm und Ellenbogen	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-909.28	↔	Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Lappenstieldurchtrennung: Unterarm	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-909.29	↔	Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Lappenstieldurchtrennung: Hand	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821

2.24.3 Andere Operationen an Haut und Unterhaut

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-911.0b		Gewebereduktion an Haut und Unterhaut: Gewebsreduktionsplastik (Straffungsoperation): Bauchregion	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-911.1e	↔	Gewebereduktion an Haut und Unterhaut: Absaugen von Fettgewebe [Liposuktion]: Oberschenkel und Knie	AA7	31097/36097	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-911.1f	↔	Gewebereduktion an Haut und Unterhaut: Absaugen von Fettgewebe [Liposuktion]: Unterschenkel	AA6	31096/36096	31506/36506	31612	31613	31826/36826
5-911.17	↔	Gewebereduktion an Haut und Unterhaut: Absaugen von Fettgewebe [Liposuktion]: Oberarm und Ellenbogen	AA6	31096/36096	31506/36506	31612	31613	31826/36826
5-911.18	↔	Gewebereduktion an Haut und Unterhaut: Absaugen von Fettgewebe [Liposuktion]: Unterarm	AA6	31096/36096	31506/36506	31612	31613	31826/36826
5-916.ba		Temporäre Weichteildeckung: Durch hydrolytisch resorbierbare Membran, kleinflächig: Brustwand und Rücken	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-916.bb		Temporäre Weichteildeckung: Durch hydrolytisch resorbierbare Membran, kleinflächig: Bauchregion	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-916.bc		Temporäre Weichteildeckung: Durch hydrolytisch resorbierbare Membran, kleinflächig: Leisten- und Genitalregion	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-916.bd		Temporäre Weichteildeckung: Durch hydrolytisch resorbierbare Membran, kleinflächig: Gesäß	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-916.be	↔	Temporäre Weichteildeckung: Durch hydrolytisch resorbierbare Membran, kleinflächig: Oberschenkel und Knie	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-916.bf	↔	Temporäre Weichteildeckung: Durch hydrolytisch resorbierbare Membran, kleinflächig: Unterschenkel	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-916.bg	↔	Temporäre Weichteildeckung: Durch hydrolytisch resorbierbare Membran, kleinflächig: Fuß	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-916.b0		Temporäre Weichteildeckung: Durch hydrolytisch resorbierbare Membran, kleinflächig: Lippe	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-916.b4		Temporäre Weichteildeckung: Durch hydrolytisch resorbierbare Membran, kleinflächig: Sonstige Teile Kopf	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-916.b5		Temporäre Weichteildeckung: Durch hydrolytisch resorbierbare Membran, kleinflächig: Hals	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-916.b6	↔	Temporäre Weichteildeckung: Durch hydrolytisch resorbierbare Membran, kleinflächig: Schulter und Axilla	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-916.b7	↔	Temporäre Weichteildeckung: Durch hydrolytisch resorbierbare Membran, kleinflächig: Oberarm und Ellenbogen	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-916.b8	↔	Temporäre Weichteildeckung: Durch hydrolytisch resorbierbare Membran, kleinflächig: Unterarm	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-916.b9	↔	Temporäre Weichteildeckung: Durch hydrolytisch resorbierbare Membran, kleinflächig: Hand	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-916.ca		Temporäre Weichteildeckung: Durch hydrolytisch resorbierbare Membran, großflächig: Brustwand und Rücken	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-916.cb		Temporäre Weichteildeckung: Durch hydrolytisch resorbierbare Membran, großflächig: Bauchregion	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-916.cc		Temporäre Weichteildeckung: Durch hydrolytisch resorbierbare Membran, großflächig: Leisten- und Genitalregion	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-916.cd		Temporäre Weichteildeckung: Durch hydrolytisch resorbierbare Membran, großflächig: Gesäß	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-916.ce	↔	Temporäre Weichteildeckung: Durch hydrolytisch resorbierbare Membran, großflächig: Oberschenkel und Knie	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-916.cf	↔	Temporäre Weichteildeckung: Durch hydrolytisch resorbierbare Membran, großflächig: Unterschenkel	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-916.cg	↔	Temporäre Weichteildeckung: Durch hydrolytisch resorbierbare Membran, großflächig: Fuß	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-916.c0		Temporäre Weichteildeckung: Durch hydrolytisch resorbierbare Membran, großflächig: Lippe	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-916.c4		Temporäre Weichteildeckung: Durch hydrolytisch resorbierbare Membran, großflächig: Sonstige Teile Kopf	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-916.c5		Temporäre Weichteildeckung: Durch hydrolytisch resorbierbare Membran, großflächig: Hals	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-916.c6	↔	Temporäre Weichteildeckung: Durch hydrolytisch resorbierbare Membran, großflächig: Schulter und Axilla	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-916.c7	↔	Temporäre Weichteildeckung: Durch hydrolytisch resorbierbare Membran, großflächig: Oberarm und Ellenbogen	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-916.c8	↔	Temporäre Weichteildeckung: Durch hydrolytisch resorbierbare Membran, großflächig: Unterarm	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-916.c9	↔	Temporäre Weichteildeckung: Durch hydrolytisch resorbierbare Membran, großflächig: Hand	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-916.da		Temporäre Weichteildeckung: Durch allogenes Hautersatzmaterial, kleinflächig: Brustwand und Rücken	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-916.db		Temporäre Weichteildeckung: Durch allogenes Hautersatzmaterial, kleinflächig: Bauchregion	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-916.dc		Temporäre Weichteildeckung: Durch allogenes Hautersatzmaterial, kleinflächig: Leisten- und Genitalregion	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-916.dd		Temporäre Weichteildeckung: Durch allogenes Hautersatzmaterial, kleinflächig: Gesäß	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-916.de	↔	Temporäre Weichteildeckung: Durch allogenes Hautersatzmaterial, kleinflächig: Oberschenkel und Knie	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-916.df	↔	Temporäre Weichteildeckung: Durch allogenes Hautersatzmaterial, kleinflächig: Unterschenkel	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-916.dg	↔	Temporäre Weichteildeckung: Durch allogenes Hautersatzmaterial, kleinflächig: Fuß	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-916.d0		Temporäre Weichteildeckung: Durch allogenes Hautersatzmaterial, kleinflächig: Lippe	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-916.d4		Temporäre Weichteildeckung: Durch allogenes Hautersatzmaterial, kleinflächig: Sonstige Teile Kopf	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-916.d5		Temporäre Weichteildeckung: Durch allogenes Hautersatzmaterial, kleinflächig: Hals	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-916.d6	↔	Temporäre Weichteildeckung: Durch allogenes Hautersatzmaterial, kleinflächig: Schulter und Axilla	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-916.d7	↔	Temporäre Weichteildeckung: Durch allogenes Hautersatzmaterial, kleinflächig: Oberarm und Ellenbogen	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-916.d8	↔	Temporäre Weichteildeckung: Durch allogenes Hautersatzmaterial, kleinflächig: Unterarm	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-916.d9	↔	Temporäre Weichteildeckung: Durch allogenes Hautersatzmaterial, kleinflächig: Hand	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-916.ea		Temporäre Weichteildeckung: Durch allogenes Hautersatzmaterial, großflächig: Brustwand und Rücken	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-916.eb		Temporäre Weichteildeckung: Durch allogenes Hautersatzmaterial, großflächig: Bauchregion	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-916.ec		Temporäre Weichteildeckung: Durch allogenes Hautersatzmaterial, großflächig: Leisten- und Genitalregion	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-916.ed		Temporäre Weichteildeckung: Durch allogenes Hautersatzmaterial, großflächig: Gesäß	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-916.ee	↔	Temporäre Weichteildeckung: Durch allogenes Hautersatzmaterial, großflächig: Oberschenkel und Knie	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-916.ef	↔	Temporäre Weichteildeckung: Durch allogenes Hautersatzmaterial, großflächig: Unterschenkel	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-916.eg	↔	Temporäre Weichteildeckung: Durch allogenes Hautersatzmaterial, großflächig: Fuß	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-916.e0		Temporäre Weichteildeckung: Durch allogenes Hautersatzmaterial, großflächig: Lippe	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-916.e4		Temporäre Weichteildeckung: Durch allogenes Hautersatzmaterial, großflächig: Sonstige Teile Kopf	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-916.e5		Temporäre Weichteildeckung: Durch allogenes Hautersatzmaterial, großflächig: Hals	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-916.e6	↔	Temporäre Weichteildeckung: Durch allogenes Hautersatzmaterial, großflächig: Schulter und Axilla	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-916.e7	↔	Temporäre Weichteildeckung: Durch allogenes Hautersatzmaterial, großflächig: Oberarm und Ellenbogen	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-916.e8	↔	Temporäre Weichteildeckung: Durch allogenes Hautersatzmaterial, großflächig: Unterarm	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-916.e9	↔	Temporäre Weichteildeckung: Durch allogenes Hautersatzmaterial, großflächig: Hand	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-916.2a		Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Brustwand und Rücken	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-916.2b		Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Bauchregion	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-916.2c		Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Leisten- und Genitalregion	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-916.2d		Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Gesäß	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-916.2e	↔	Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Oberschenkel und Knie	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-916.2f	↔	Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Unterschenkel	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-916.2g	↔	Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Fuß	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-916.20		Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Lippe	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-916.24		Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Sonstige Teile Kopf	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-916.25		Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Hals	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-916.26	↔	Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Schulter und Axilla	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-916.27	↔	Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Oberarm und Ellenbogen	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-916.28	↔	Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Unterarm	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-916.29	↔	Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Hand	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-916.4a		Temporäre Weichteildeckung: Durch Kombination mehrerer Verfahren, kleinflächig: Brustwand und Rücken	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-916.4b		Temporäre Weichteildeckung: Durch Kombination mehrerer Verfahren, kleinflächig: Bauchregion	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-916.4c		Temporäre Weichteildeckung: Durch Kombination mehrerer Verfahren, kleinflächig: Leisten- und Genitalregion	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-916.4d		Temporäre Weichteildeckung: Durch Kombination mehrerer Verfahren, kleinflächig: Gesäß	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-916.4e	↔	Temporäre Weichteildeckung: Durch Kombination mehrerer Verfahren, kleinflächig: Oberschenkel und Knie	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-916.4f	↔	Temporäre Weichteildeckung: Durch Kombination mehrerer Verfahren, kleinflächig: Unterschenkel	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-916.4g	↔	Temporäre Weichteildeckung: Durch Kombination mehrerer Verfahren, kleinflächig: Fuß	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-916.40		Temporäre Weichteildeckung: Durch Kombination mehrerer Verfahren, kleinflächig: Lippe	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-916.44		Temporäre Weichteildeckung: Durch Kombination mehrerer Verfahren, kleinflächig: Sonstige Teile Kopf	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-916.45		Temporäre Weichteildeckung: Durch Kombination mehrerer Verfahren, kleinflächig: Hals	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-916.46	↔	Temporäre Weichteildeckung: Durch Kombination mehrerer Verfahren, kleinflächig: Schulter und Axilla	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-916.47	↔	Temporäre Weichteildeckung: Durch Kombination mehrerer Verfahren, kleinflächig: Oberarm und Ellenbogen	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-916.48	↔	Temporäre Weichteildeckung: Durch Kombination mehrerer Verfahren, kleinflächig: Unterarm	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-916.49	↔	Temporäre Weichteildeckung: Durch Kombination mehrerer Verfahren, kleinflächig: Hand	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-916.7a		Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, großflächig: Brustwand und Rücken	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-916.7b		Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, großflächig: Bauchregion	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-916.7c		Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, großflächig: Leisten- und Genitalregion	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-916.7d		Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, großflächig: Gesäß	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-916.7e	↔	Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, großflächig: Oberschenkel und Knie	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-916.7f	↔	Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, großflächig: Unterschenkel	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-916.7g	↔	Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, großflächig: Fuß	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-916.70		Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, großflächig: Lippe	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-916.74		Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, großflächig: Sonstige Teile Kopf	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-916.75		Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, großflächig: Hals	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-916.76	↔	Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, großflächig: Schulter und Axilla	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-916.77	↔	Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, großflächig: Oberarm und Ellenbogen	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-916.78	↔	Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, großflächig: Unterarm	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-916.79	↔	Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, großflächig: Hand	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-916.9a		Temporäre Weichteildeckung: Durch Kombination mehrerer Verfahren, großflächig: Brustwand und Rücken	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-916.9b		Temporäre Weichteildeckung: Durch Kombination mehrerer Verfahren, großflächig: Bauchregion	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-916.9c		Temporäre Weichteildeckung: Durch Kombination mehrerer Verfahren, großflächig: Leisten- und Genitalregion	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-916.9d		Temporäre Weichteildeckung: Durch Kombination mehrerer Verfahren, großflächig: Gesäß	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-916.9e	↔	Temporäre Weichteildeckung: Durch Kombination mehrerer Verfahren, großflächig: Oberschenkel und Knie	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-916.9f	↔	Temporäre Weichteildeckung: Durch Kombination mehrerer Verfahren, großflächig: Unterschenkel	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-916.9g	↔	Temporäre Weichteildeckung: Durch Kombination mehrerer Verfahren, großflächig: Fuß	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-916.90		Temporäre Weichteildeckung: Durch Kombination mehrerer Verfahren, großflächig: Lippe	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-916.94		Temporäre Weichteildeckung: Durch Kombination mehrerer Verfahren, großflächig: Sonstige Teile Kopf	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-916.95		Temporäre Weichteildeckung: Durch Kombination mehrerer Verfahren, großflächig: Hals	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-916.96	↔	Temporäre Weichteildeckung: Durch Kombination mehrerer Verfahren, großflächig: Schulter und Axilla	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-916.97	↔	Temporäre Weichteildeckung: Durch Kombination mehrerer Verfahren, großflächig: Oberarm und Ellenbogen	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-916.98	↔	Temporäre Weichteildeckung: Durch Kombination mehrerer Verfahren, großflächig: Unterarm	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-916.99	↔	Temporäre Weichteildeckung: Durch Kombination mehrerer Verfahren, großflächig: Hand	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-917.00	↔	Syndaktylie- und Polydaktyliekorrektur der Finger: Vertiefung einer Zwischenfingerspalte: Mit Verschiebeplastik	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-917.10	↔	Syndaktylie- und Polydaktyliekorrektur der Finger: Trennung einer partiellen Syndaktylie: Mit Verschiebeplastik	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-917.20	↔	Syndaktylie- und Polydaktyliekorrektur der Finger: Trennung einer kompletten Syndaktylie: Mit Kuppenplastik	C6	31126/36126	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-917.21	↔	Syndaktylie- und Polydaktyliekorrektur der Finger: Trennung einer kompletten Syndaktylie: Mit Seitenbandrekonstruktion	C6	31126/36126	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-917.3	↔	Syndaktylie- und Polydaktyliekorrektur der Finger: Teilresektion gedoppelter Anteile	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-917.40	↔	Syndaktylie- und Polydaktyliekorrektur der Finger: Resektion gedoppelter Anteile: Ohne Gelenkrekonstruktion	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-917.5	↔	Syndaktylie- und Polydaktyliekorrektur der Finger: Korrektur einer Polysyndaktylie durch Fusion gedoppelter Anteile (OP nach Bilhaut - Cloquet)	C6	31126/36126	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-918.0	↔	Syndaktylie- und Polydaktyliekorrektur der Zehen: Trennung einer partiellen Syndaktylie	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-918.1	↔	Syndaktylie- und Polydaktyliekorrektur der Zehen: Trennung einer kompletten Syndaktylie	C6	31126/36126	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-918.2	↔	Syndaktylie- und Polydaktyliekorrektur der Zehen: Teilresektion gedoppelter Anteile	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-918.3	↔	Syndaktylie- und Polydaktyliekorrektur der Zehen: Resektion gedoppelter Anteile	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823

2.24.4 Operationen an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-920.0b		Inzision an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Inzision eines Verbrennungsschorfes [Escharotomie]: Bauchregion	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-920.0j		Inzision an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Inzision eines Verbrennungsschorfes [Escharotomie]: Rücken	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-920.05		Inzision an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Inzision eines Verbrennungsschorfes [Escharotomie]: Hals	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-920.1b		Inzision an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Fasziotomie: Bauchregion	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-920.1e ↔		Inzision an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Fasziotomie: Oberschenkel und Knie	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-920.1f ↔		Inzision an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Fasziotomie: Unterschenkel	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-920.1g ↔		Inzision an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Fasziotomie: Fuß	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-920.1j		Inzision an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Fasziotomie: Rücken	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-920.15		Inzision an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Fasziotomie: Hals	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-920.16 ↔		Inzision an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Fasziotomie: Schulter und Axilla	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-920.17 ↔		Inzision an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Fasziotomie: Oberarm und Ellenbogen	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-920.18 ↔		Inzision an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Fasziotomie: Unterarm	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-920.19 ↔		Inzision an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Fasziotomie: Hand	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-920.2b		Inzision an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Inzision eines Verbrennungsschorfes [Escharotomie] mit Fasziotomie: Bauchregion	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-920.2e	↔	Inzision an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Inzision eines Verbrennungsschorfes [Escharotomie] mit Fasziotomie: Oberschenkel und Knie	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-920.2f	↔	Inzision an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Inzision eines Verbrennungsschorfes [Escharotomie] mit Fasziotomie: Unterschenkel	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-920.2g	↔	Inzision an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Inzision eines Verbrennungsschorfes [Escharotomie] mit Fasziotomie: Fuß	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-920.2j		Inzision an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Inzision eines Verbrennungsschorfes [Escharotomie] mit Fasziotomie: Rücken	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-920.2k		Inzision an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Inzision eines Verbrennungsschorfes [Escharotomie] mit Fasziotomie: Skrotum	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-920.25		Inzision an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Inzision eines Verbrennungsschorfes [Escharotomie] mit Fasziotomie: Hals	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-920.26	↔	Inzision an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Inzision eines Verbrennungsschorfes [Escharotomie] mit Fasziotomie: Schulter und Axilla	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-920.27	↔	Inzision an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Inzision eines Verbrennungsschorfes [Escharotomie] mit Fasziotomie: Oberarm und Ellenbogen	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-920.28	↔	Inzision an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Inzision eines Verbrennungsschorfes [Escharotomie] mit Fasziotomie: Unterarm	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-920.29	↔	Inzision an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Inzision eines Verbrennungsschorfes [Escharotomie] mit Fasziotomie: Hand	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-920.3e	↔	Inzision an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Inzision eines Verbrennungsschorfes [Escharotomie] mit Dekompression peripherer Nerven: Oberschenkel und Knie	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-920.3f	↔	Inzision an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Inzision eines Verbrennungsschorfes [Escharotomie] mit Dekompression peripherer Nerven: Unterschenkel	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-920.3g	↔	Inzision an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Inzision eines Verbrennungsschorfes [Escharotomie] mit Dekompression peripherer Nerven: Fuß	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-920.3k		Inzision an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Inzision eines Verbrennungsschorfes [Escharotomie] mit Dekompression peripherer Nerven: Skrotum	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-920.36	↔	Inzision an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Inzision eines Verbrennungsschorfes [Escharotomie] mit Dekompression peripherer Nerven: Schulter und Axilla	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-920.37	↔	Inzision an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Inzision eines Verbrennungsschorfes [Escharotomie] mit Dekompression peripherer Nerven: Oberarm und Ellenbogen	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-920.38	↔	Inzision an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Inzision eines Verbrennungsschorfes [Escharotomie] mit Dekompression peripherer Nerven: Unterarm	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-920.39	↔	Inzision an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Inzision eines Verbrennungsschorfes [Escharotomie] mit Dekompression peripherer Nerven: Hand	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-921.3b		Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Tangentiale Exzision: Bauchregion	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-921.3d		Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Tangentiale Exzision: Gesäß	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-921.3e	↔	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Tangentiale Exzision: Oberschenkel und Knie	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-921.3f	↔	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Tangentiale Exzision: Unterschenkel	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-921.3g	↔	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Tangentiale Exzision: Fuß	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-921.3h		Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Tangentiale Exzision: Behaarte Kopfhaut	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-921.3j		Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Tangentiale Exzision: Rücken	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-921.3k		Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Tangentiale Exzision: Skrotum	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-921.3o		Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Tangentiale Exzision: Lippe	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-921.3l		Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Tangentiale Exzision: Nase	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-921.32	↔	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Tangentiale Exzision: Ohr	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-921.33	↔	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Tangentiale Exzision: Augenlid	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-921.35		Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Tangentiale Exzision: Hals	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-921.36	↔	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Tangentiale Exzision: Schulter und Axilla	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-921.37	↔	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Tangentiale Exzision: Oberarm und Ellenbogen	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-921.38	↔	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Tangentiale Exzision: Unterarm	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-921.39	↔	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Tangentiale Exzision: Hand	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-922.0		Wunddebridement an Muskel, Sehne und Faszie bei Verbrennungen und Verätzungen: Debridement eines Muskels	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-922.1		Wunddebridement an Muskel, Sehne und Faszie bei Verbrennungen und Verätzungen: Debridement einer Sehne	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-922.2		Wunddebridement an Muskel, Sehne und Faszie bei Verbrennungen und Verätzungen: Debridement einer Faszie	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-922.3		Wunddebridement an Muskel, Sehne und Faszie bei Verbrennungen und Verätzungen: Weichteildebridement, schichtenübergreifend	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-923.ca		Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch allogenenes Hautersatzmaterial, kleinflächig: Brustwand	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-923.cb		Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch allogenenes Hautersatzmaterial, kleinflächig: Bauchregion	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-923.cc		Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch allogenenes Hautersatzmaterial, kleinflächig: Leisten- und Genitalregion (ohne Skrotum)	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-923.cd		Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch allogenenes Hautersatzmaterial, kleinflächig: Gesäß	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-923.ce	↔	Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch allogenenes Hautersatzmaterial, kleinflächig: Oberschenkel und Knie	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-923.cf	↔	Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch allogenenes Hautersatzmaterial, kleinflächig: Unterschenkel	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-923.cg	↔	Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch allogenenes Hautersatzmaterial, kleinflächig: Fuß	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-923.ch		Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch allogenenes Hautersatzmaterial, kleinflächig: Behaarte Kopfhaut	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-923.cj		Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch allogenenes Hautersatzmaterial, kleinflächig: Rücken	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-923.ck		Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch allogenenes Hautersatzmaterial, kleinflächig: Skrotum	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-923.cm		Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch allogenenes Hautersatzmaterial, kleinflächig: Dammregion	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-923.c0		Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch allogenenes Hautersatzmaterial, kleinflächig: Lippe	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-923.c1		Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch allogenenes Hautersatzmaterial, kleinflächig: Nase	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-923.c2	↔	Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch allogenenes Hautersatzmaterial, kleinflächig: Ohr	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-923.c3	↔	Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch allogenenes Hautersatzmaterial, kleinflächig: Augenlid	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-923.c4		Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch allogenenes Hautersatzmaterial, kleinflächig: Sonstige Teile Kopf (ohne behaarte Kopfhaut)	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-923.c5		Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch allogenenes Hautersatzmaterial, kleinflächig: Hals	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-923.c6	↔	Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch allogenenes Hautersatzmaterial, kleinflächig: Schulter und Axilla	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-923.c7	↔	Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch allogenenes Hautersatzmaterial, kleinflächig: Oberarm und Ellenbogen	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-923.c8	↔	Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch allogenenes Hautersatzmaterial, kleinflächig: Unterarm	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-923.c9	↔	Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch allogenenes Hautersatzmaterial, kleinflächig: Hand	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-923.da		Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch allogenenes Hautersatzmaterial, großflächig: Brustwand	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-923.db		Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch allogenenes Hautersatzmaterial, großflächig: Bauchregion	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-923.dc		Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch allogenenes Hautersatzmaterial, großflächig: Leisten- und Genitalregion (ohne Skrotum)	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-923.dd		Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch allogenenes Hautersatzmaterial, großflächig: Gesäß	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-923.de	↔	Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch allogenenes Hautersatzmaterial, großflächig: Oberschenkel und Knie	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-923.df	↔	Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch allogenenes Hautersatzmaterial, großflächig: Unterschenkel	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-923.dg	↔	Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch allogenenes Hautersatzmaterial, großflächig: Fuß	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-923.dh		Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch allogenenes Hautersatzmaterial, großflächig: Behaarte Kopfhaut	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-923.dj		Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch allogenenes Hautersatzmaterial, großflächig: Rücken	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-923.dk		Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch allogenenes Hautersatzmaterial, großflächig: Skrotum	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-923.dm		Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch allogenes Hautersatzmaterial, großflächig: Dammregion	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-923.d0		Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch allogenes Hautersatzmaterial, großflächig: Lippe	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-923.d1		Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch allogenes Hautersatzmaterial, großflächig: Nase	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-923.d2	↔	Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch allogenes Hautersatzmaterial, großflächig: Ohr	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-923.d3	↔	Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch allogenes Hautersatzmaterial, großflächig: Augenlid	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-923.d4		Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch allogenes Hautersatzmaterial, großflächig: Sonstige Teile Kopf (ohne behaarte Kopfhaut)	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-923.d5		Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch allogenes Hautersatzmaterial, großflächig: Hals	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-923.d6	↔	Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch allogenes Hautersatzmaterial, großflächig: Schulter und Axilla	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-923.d7	↔	Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch allogenes Hautersatzmaterial, großflächig: Oberarm und Ellenbogen	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-923.d8	↔	Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch allogenes Hautersatzmaterial, großflächig: Unterarm	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-923.d9	↔	Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch allogenes Hautersatzmaterial, großflächig: Hand	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-923.2b		Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Bauchregion	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-923.2d		Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Gesäß	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-923.2e	↔	Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Oberschenkel und Knie	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-923.2f	↔	Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Unterschenkel	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-923.2g	↔	Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Fuß	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-923.2h		Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Behaarte Kopfhaut	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-923.2j		Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Rücken	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-923.2k		Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Skrotum	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-923.20		Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Lippe	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-923.21		Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Nase	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-923.22	↔	Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Ohr	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-923.23	↔	Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Augenlid	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-923.25		Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Hals	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-923.26	↔	Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Schulter und Axilla	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-923.27	↔	Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Oberarm und Ellenbogen	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-923.28	↔	Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Unterarm	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-923.29	↔	Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Hand	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-923.4b		Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch Kombination mehrerer Verfahren, kleinflächig: Bauchregion	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-923.4d		Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch Kombination mehrerer Verfahren, kleinflächig: Gesäß	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-923.4e	↔	Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch Kombination mehrerer Verfahren, kleinflächig: Oberschenkel und Knie	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-923.4f	↔	Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch Kombination mehrerer Verfahren, kleinflächig: Unterschenkel	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-923.4g	↔	Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch Kombination mehrerer Verfahren, kleinflächig: Fuß	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-923.4h		Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch Kombination mehrerer Verfahren, kleinflächig: Behaarte Kopfhaut	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-923.4j		Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch Kombination mehrerer Verfahren, kleinflächig: Rücken	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-923.4k		Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch Kombination mehrerer Verfahren, kleinflächig: Skrotum	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-923.40		Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch Kombination mehrerer Verfahren, kleinflächig: Lippe	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-923.41		Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch Kombination mehrerer Verfahren, kleinflächig: Nase	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-923.42	↔	Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch Kombination mehrerer Verfahren, kleinflächig: Ohr	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-923.43	↔	Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch Kombination mehrerer Verfahren, kleinflächig: Augenlid	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-923.45		Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch Kombination mehrerer Verfahren, kleinflächig: Hals	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-923.46	↔	Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch Kombination mehrerer Verfahren, kleinflächig: Schulter und Axilla	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-923.47	↔	Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch Kombination mehrerer Verfahren, kleinflächig: Oberarm und Ellenbogen	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-923.48	↔	Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch Kombination mehrerer Verfahren, kleinflächig: Unterarm	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-923.49	↔	Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch Kombination mehrerer Verfahren, kleinflächig: Hand	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-923.7b		Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch alloplastisches Material, großflächig: Bauchregion	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-923.7d		Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch alloplastisches Material, großflächig: Gesäß	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-923.7e	↔	Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch alloplastisches Material, großflächig: Oberschenkel und Knie	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-923.7f	↔	Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch alloplastisches Material, großflächig: Unterschenkel	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-923.7g	↔	Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch alloplastisches Material, großflächig: Fuß	A4	31104/36104	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-923.7h		Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch alloplastisches Material, großflächig: Behaarte Kopfhaut	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-923.7j		Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch alloplastisches Material, großflächig: Rücken	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-923.7k		Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch alloplastisches Material, großflächig: Skrotum	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-923.70		Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch alloplastisches Material, großflächig: Lippe	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-923.71		Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch alloplastisches Material, großflächig: Nase	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-923.72	↔	Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch alloplastisches Material, großflächig: Ohr	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-923.73	↔	Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch alloplastisches Material, großflächig: Augenlid	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-923.75		Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch alloplastisches Material, großflächig: Hals	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-923.76	↔	Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch alloplastisches Material, großflächig: Schulter und Axilla	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-923.77	↔	Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch alloplastisches Material, großflächig: Oberarm und Ellenbogen	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-923.78	↔	Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch alloplastisches Material, großflächig: Unterarm	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-923.79	↔	Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch alloplastisches Material, großflächig: Hand	A4	31104/36104	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-923.9b		Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch Kombination mehrerer Verfahren, großflächig: Bauchregion	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-923.9d		Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch Kombination mehrerer Verfahren, großflächig: Gesäß	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-923.9e	↔	Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch Kombination mehrerer Verfahren, großflächig: Oberschenkel und Knie	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-923.9f	↔	Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch Kombination mehrerer Verfahren, großflächig: Unterschenkel	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-923.9g	↔	Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch Kombination mehrerer Verfahren, großflächig: Fuß	A4	31104/36104	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-923.9h		Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch Kombination mehrerer Verfahren, großflächig: Behaarte Kopfhaut	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-923.9j		Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch Kombination mehrerer Verfahren, großflächig: Rücken	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-923.9k		Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch Kombination mehrerer Verfahren, großflächig: Skrotum	A4	31104/36104	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-923.90		Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch Kombination mehrerer Verfahren, großflächig: Lippe	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-923.91		Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch Kombination mehrerer Verfahren, großflächig: Nase	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-923.92	↔	Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch Kombination mehrerer Verfahren, großflächig: Ohr	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-923.93	↔	Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch Kombination mehrerer Verfahren, großflächig: Augenlid	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-923.95		Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch Kombination mehrerer Verfahren, großflächig: Hals	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-923.96	↔	Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch Kombination mehrerer Verfahren, großflächig: Schulter und Axilla	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-923.97	↔	Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch Kombination mehrerer Verfahren, großflächig: Oberarm und Ellenbogen	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-923.98	↔	Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch Kombination mehrerer Verfahren, großflächig: Unterarm	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-923.99	↔	Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch Kombination mehrerer Verfahren, großflächig: Hand	A4	31104/36104	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-925.fa		Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Permanenter Hautersatz durch allogenes Hauttransplantat, kleinflächig: Brustwand	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-925.fb		Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Permanenter Hautersatz durch allogenes Hauttransplantat, kleinflächig: Bauchregion	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-925.fc		Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Permanenter Hautersatz durch allogenes Hauttransplantat, kleinflächig: Leisten- und Genitalregion (ohne Skrotum)	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-925.fd		Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Permanenter Hautersatz durch allogenes Hauttransplantat, kleinflächig: Gesäß	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-925.fe	↔	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Permanenter Hautersatz durch allogenes Hauttransplantat, kleinflächig: Oberschenkel und Knie	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-925.ff	↔	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Permanenter Hautersatz durch allogenes Hauttransplantat, kleinflächig: Unterschenkel	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-925.fg	↔	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Permanenter Hautersatz durch allogenes Hauttransplantat, kleinflächig: Fuß	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-925.fh		Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Permanenter Hautersatz durch allogenes Hauttransplantat, kleinflächig: Behaarte Kopfhaut	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-925.fj		Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Permanenter Hautersatz durch allogenes Hauttransplantat, kleinflächig: Rücken	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-925.fk		Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Permanenter Hautersatz durch allogenes Hauttransplantat, kleinflächig: Skrotum	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-925.fm		Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Permanenter Hautersatz durch allogenes Hauttransplantat, kleinflächig: Dammregion	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-925.f0		Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Permanenter Hautersatz durch allogenes Hauttransplantat, kleinflächig: Lippe	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-925.f1		Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Permanenter Hautersatz durch allogenes Hauttransplantat, kleinflächig: Nase	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-925.f2	↔	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Permanenter Hautersatz durch allogenes Hauttransplantat, kleinflächig: Ohr	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-925.f3	↔	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Permanenter Hautersatz durch allogenes Hauttransplantat, kleinflächig: Augenlid	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-925.f4		Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Permanenter Hautersatz durch allogenes Hauttransplantat, kleinflächig: Sonstige Teile Kopf (ohne behaarte Kopfhaut)	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-925.f5		Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Permanenter Hautersatz durch allogenes Hauttransplantat, kleinflächig: Hals	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-925.f6	↔	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Permanenter Hautersatz durch allogenes Hauttransplantat, kleinflächig: Schulter und Axilla	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-925.f7	↔	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Permanenter Hautersatz durch allogenes Hauttransplantat, kleinflächig: Oberarm und Ellenbogen	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-925.f8	↔	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Permanenter Hautersatz durch allogenes Hauttransplantat, kleinflächig: Unterarm	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-925.f9	↔	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Permanenter Hautersatz durch allogenes Hauttransplantat, kleinflächig: Hand	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-925.ga		Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Permanenter Hautersatz durch allogenes Hauttransplantat, großflächig: Brustwand	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-925.gb		Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Permanenter Hautersatz durch allogenes Hauttransplantat, großflächig: Bauchregion	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-925.gc		Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Permanenter Hautersatz durch allogenes Hauttransplantat, großflächig: Leisten- und Genitalregion (ohne Skrotum)	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-925.gd		Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Permanenter Hautersatz durch allogenes Hauttransplantat, großflächig: Gesäß	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-925.ge	↔	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Permanenter Hautersatz durch allogenes Hauttransplantat, großflächig: Oberschenkel und Knie	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-925.gf	↔	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Permanenter Hautersatz durch allogenes Hauttransplantat, großflächig: Unterschenkel	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-925.gg	↔	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Permanenter Hautersatz durch allogenes Hauttransplantat, großflächig: Fuß	A4	31104/36104	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-925.gh		Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Permanenter Hautersatz durch allogenes Hauttransplantat, großflächig: Behaarte Kopfhaut	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-925.gj		Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Permanenter Hautersatz durch allogenes Hauttransplantat, großflächig: Rücken	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-925.gk		Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Permanenter Hautersatz durch allogenes Hauttransplantat, großflächig: Skrotum	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-925.gm		Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Permanenter Hautersatz durch allogenes Hauttransplantat, großflächig: Dammregion	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-925.g0		Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Permanenter Hautersatz durch allogenes Hauttransplantat, großflächig: Lippe	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-925.g1		Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Permanenter Hautersatz durch allogenes Hauttransplantat, großflächig: Nase	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-925.g2	↔	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Permanenter Hautersatz durch allogenes Hauttransplantat, großflächig: Ohr	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-925.g3	↔	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Permanenter Hautersatz durch allogenes Hauttransplantat, großflächig: Augenlid	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-925.g4		Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Permanenter Hautersatz durch allogenes Hauttransplantat, großflächig: Sonstige Teile Kopf (ohne behaarte Kopfhaut)	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-925.g5		Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Permanenter Hautersatz durch allogenes Hauttransplantat, großflächig: Hals	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-925.g6	↔	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Permanenter Hautersatz durch allogenes Hauttransplantat, großflächig: Schulter und Axilla	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-925.g7	↔	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Permanenter Hautersatz durch allogenes Hauttransplantat, großflächig: Oberarm und Ellenbogen	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-925.g8	↔	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Permanenter Hautersatz durch allogenes Hauttransplantat, großflächig: Unterarm	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-925.g9	↔	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Permanenter Hautersatz durch allogenes Hauttransplantat, großflächig: Hand	A4	31104/36104	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-925.ha		Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Permanenter Hautersatz durch allogenes Hautersatzmaterial, kleinflächig: Brustwand	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-925.hb		Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Permanenter Hautersatz durch allogenes Hautersatzmaterial, kleinflächig: Bauchregion	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-925.hc		Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Permanenter Hautersatz durch allogenes Hautersatzmaterial, kleinflächig: Leisten- und Genitalregion (ohne Skrotum)	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-925.hd		Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Permanenter Hautersatz durch allogenes Hautersatzmaterial, kleinflächig: Gesäß	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-925.he	↔	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Permanenter Hautersatz durch allogenes Hautersatzmaterial, kleinflächig: Oberschenkel und Knie	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-925.hf	↔	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Permanenter Hautersatz durch allogenes Hautersatzmaterial, kleinflächig: Unterschenkel	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-925.hg	↔	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Permanenter Hautersatz durch allogenes Hautersatzmaterial, kleinflächig: Fuß	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-925.hh		Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Permanenter Hautersatz durch allogenes Hautersatzmaterial, kleinflächig: Behaarte Kopfhaut	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-925.hj		Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Permanenter Hautersatz durch allogenes Hautersatzmaterial, kleinflächig: Rücken	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-925.hk		Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Permanenter Hautersatz durch allogenes Hautersatzmaterial, kleinflächig: Skrotum	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-925.hm		Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Permanenter Hautersatz durch allogenes Hautersatzmaterial, kleinflächig: Dammregion	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-925.h0		Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Permanenter Hautersatz durch allogenes Hautersatzmaterial, kleinflächig: Lippe	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-925.h1		Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Permanenter Hautersatz durch allogenes Hautersatzmaterial, kleinflächig: Nase	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-925.h2	↔	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Permanenter Hautersatz durch allogenes Hautersatzmaterial, kleinflächig: Ohr	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-925.h3	↔	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Permanenter Hautersatz durch allogenes Hautersatzmaterial, kleinflächig: Augenlid	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-925.h4		Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Permanenter Hautersatz durch allogenes Hautersatzmaterial, kleinflächig: Sonstige Teile Kopf (ohne behaarte Kopfhaut)	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-925.h5		Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Permanenter Hautersatz durch allogenes Hautersatzmaterial, kleinflächig: Hals	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-925.h6	↔	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Permanenter Hautersatz durch allogenes Hautersatzmaterial, kleinflächig: Schulter und Axilla	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-925.h7	↔	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Permanenter Hautersatz durch allogenes Hautersatzmaterial, kleinflächig: Oberarm und Ellenbogen	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-925.h8	↔	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Permanenter Hautersatz durch allogenes Hautersatzmaterial, kleinflächig: Unterarm	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-925.h9	↔	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Permanenter Hautersatz durch allogenes Hautersatzmaterial, kleinflächig: Hand	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-925.ja		Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Permanenter Hautersatz durch allogenes Hautersatzmaterial, großflächig: Brustwand	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-925.jb		Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Permanenter Hautersatz durch allogenes Hautersatzmaterial, großflächig: Bauchregion	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-925.jc		Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Permanenter Hautersatz durch allogenes Hautersatzmaterial, großflächig: Leisten- und Genitalregion (ohne Skrotum)	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-925.jd		Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Permanenter Hautersatz durch allogenes Hautersatzmaterial, großflächig: Gesäß	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-925.je	↔	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Permanenter Hautersatz durch allogenes Hautersatzmaterial, großflächig: Oberschenkel und Knie	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-925.jf	↔	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Permanenter Hautersatz durch allogenes Hautersatzmaterial, großflächig: Unterschenkel	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-925.jg	↔	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Permanenter Hautersatz durch allogenes Hautersatzmaterial, großflächig: Fuß	A4	31104/36104	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-925.jh		Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Permanenter Hautersatz durch allogenes Hautersatzmaterial, großflächig: Behaarte Kopfhaut	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-925.jj		Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Permanenter Hautersatz durch allogenes Hautersatzmaterial, großflächig: Rücken	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-925.jk		Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Permanenter Hautersatz durch allogenes Hautersatzmaterial, großflächig: Skrotum	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-925.jm		Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Permanenter Hautersatz durch allogenes Hautersatzmaterial, großflächig: Dammregion	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-925.j0		Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Permanenter Hautersatz durch allogenes Hautersatzmaterial, großflächig: Lippe	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-925.j1		Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Permanenter Hautersatz durch allogenes Hautersatzmaterial, großflächig: Nase	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-925.j2	↔	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Permanenter Hautersatz durch allogenes Hautersatzmaterial, großflächig: Ohr	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-925.j3	↔	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Permanenter Hautersatz durch allogenes Hautersatzmaterial, großflächig: Augenlid	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-925.j4		Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Permanenter Hautersatz durch allogenes Hautersatzmaterial, großflächig: Sonstige Teile Kopf (ohne behaarte Kopfhaut)	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-925.j5		Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Permanenter Hautersatz durch allogenes Hautersatzmaterial, großflächig: Hals	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-925.j6	↔	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Permanenter Hautersatz durch allogenes Hautersatzmaterial, großflächig: Schulter und Axilla	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-925.j7	↔	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Permanenter Hautersatz durch allogenes Hautersatzmaterial, großflächig: Oberarm und Ellenbogen	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-925.j8	↔	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Permanenter Hautersatz durch allogenes Hautersatzmaterial, großflächig: Unterarm	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-925.j9	↔	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Permanenter Hautersatz durch allogenes Hautersatzmaterial, großflächig: Hand	A4	31104/36104	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-925.ob		Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Spalthaut: Bauchregion	A4	31104/36104	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-925.od		Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Spalthaut: Gesäß	A4	31104/36104	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-925.0e	↔	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Spalthaut: Oberschenkel und Knie	A4	31104/36104	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-925.0f	↔	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Spalthaut: Unterschenkel	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-925.0g	↔	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Spalthaut: Fuß	A4	31104/36104	31504/36504	31610	31611	31824/36824

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-925.0h		Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Spalthaut: Behaarte Kopfhaut	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-925.0j		Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Spalthaut: Rücken	A4	31104/36104	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-925.0k		Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Spalthaut: Skrotum	A4	31104/36104	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-925.00		Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Spalthaut: Lippe	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-925.01		Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Spalthaut: Nase	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-925.02	↔	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Spalthaut: Ohr	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-925.03	↔	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Spalthaut: Augenlid	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-925.05		Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Spalthaut: Hals	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-925.06	↔	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Spalthaut: Schulter und Axilla	A4	31104/36104	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-925.07	↔	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Spalthaut: Oberarm und Ellenbogen	A4	31104/36104	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-925.08	↔	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Spalthaut: Unterarm	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-925.09	↔	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Spalthaut: Hand	A4	31104/36104	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-925.2b		Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Vollhaut: Bauchregion	A5	31105/36105	31505/36505	31610	31611	31825/36825

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-925.2d		Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Vollhaut: Gesäß	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-925.2e	↔	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Vollhaut: Oberschenkel und Knie	A5	31105/36105	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-925.2f	↔	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Vollhaut: Unterschenkel	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-925.2g	↔	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Vollhaut: Fuß	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-925.2h		Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Vollhaut: Behaarte Kopfhaut	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-925.2j		Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Vollhaut: Rücken	A5	31105/36105	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-925.2k		Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Vollhaut: Skrotum	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-925.20		Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Vollhaut: Lippe	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-925.21		Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Vollhaut: Nase	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-925.22	↔	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Vollhaut: Ohr	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-925.23	↔	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Vollhaut: Augenlid	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-925.25		Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Vollhaut: Hals	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-925.26	↔	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Vollhaut: Schulter und Axilla	A5	31105/36105	31505/36505	31610	31611	31825/36825

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-925.27	↔	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Vollhaut: Oberarm und Ellenbogen	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-925.28	↔	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Vollhaut: Unterarm	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-925.29	↔	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Vollhaut: Hand	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-925.31		Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Composite graft: Nase	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-925.32	↔	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Composite graft: Ohr	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-925.33	↔	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Composite graft: Augenlid	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-925.5b		Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Gestielter regionaler Lappen: Bauchregion	A4	31104/36104	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-925.5d		Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Gestielter regionaler Lappen: Gesäß	A4	31104/36104	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-925.5e	↔	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Gestielter regionaler Lappen: Oberschenkel und Knie	A4	31104/36104	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-925.5f	↔	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Gestielter regionaler Lappen: Unterschenkel	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-925.5g	↔	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Gestielter regionaler Lappen: Fuß	A4	31104/36104	31504/36504	31610	31611	31824/36824

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-925.5h		Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Gestielter regionaler Lappen: Behaarte Kopfhaut	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-925.5j		Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Gestielter regionaler Lappen: Rücken	A4	31104/36104	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-925.5k		Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Gestielter regionaler Lappen: Skrotum	A4	31104/36104	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-925.50		Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Gestielter regionaler Lappen: Lippe	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-925.51		Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Gestielter regionaler Lappen: Nase	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-925.52	↔	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Gestielter regionaler Lappen: Ohr	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-925.53	↔	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Gestielter regionaler Lappen: Augenlid	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-925.55		Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Gestielter regionaler Lappen: Hals	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-925.56	↔	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Gestielter regionaler Lappen: Schulter und Axilla	A4	31104/36104	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-925.57	↔	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Gestielter regionaler Lappen: Oberarm und Ellenbogen	A4	31104/36104	31504/36504	31610	31611	31824/36824

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-925.58	↔	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Gestielter regionaler Lappen: Unterarm	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-925.59	↔	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Gestielter regionaler Lappen: Hand	A4	31104/36104	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-925.6b		Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Gestielter Fernlappen: Bauchregion	A6	31106/36106	31506/36506	31612	31613	31826/36826
5-925.6d		Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Gestielter Fernlappen: Gesäß	A6	31106/36106	31506/36506	31612	31613	31826/36826
5-925.6e	↔	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Gestielter Fernlappen: Oberschenkel und Knie	A6	31106/36106	31506/36506	31612	31613	31826/36826
5-925.6f	↔	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Gestielter Fernlappen: Unterschenkel	A6	31106/36106	31506/36506	31612	31613	31826/36826
5-925.6g	↔	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Gestielter Fernlappen: Fuß	A5	31105/36105	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-925.6h		Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Gestielter Fernlappen: Behaarte Kopfhaut	A5	31105/36105	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-925.6j		Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Gestielter Fernlappen: Rücken	A6	31106/36106	31506/36506	31612	31613	31826/36826
5-925.6k		Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Gestielter Fernlappen: Skrotum	A6	31106/36106	31506/36506	31612	31613	31826/36826
5-925.6o		Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Gestielter Fernlappen: Lippe	A4	31104/36104	31504/36504	31610	31611	31824/36824

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-925.61		Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Gestielter Fernlappen: Nase	A4	31104/36104	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-925.62	↔	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Gestielter Fernlappen: Ohr	A4	31104/36104	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-925.63	↔	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Gestielter Fernlappen: Augenlid	A4	31104/36104	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-925.65		Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Gestielter Fernlappen: Hals	A5	31105/36105	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-925.66	↔	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Gestielter Fernlappen: Schulter und Axilla	A6	31106/36106	31506/36506	31612	31613	31826/36826
5-925.67	↔	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Gestielter Fernlappen: Oberarm und Ellenbogen	A6	31106/36106	31506/36506	31612	31613	31826/36826
5-925.68	↔	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Gestielter Fernlappen: Unterarm	A5	31105/36105	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-925.69	↔	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Gestielter Fernlappen: Hand	A5	31105/36105	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-926.0b		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Dehnungsplastik: Bauchregion	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-926.0d		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Dehnungsplastik: Gesäß	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-926.0e	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Dehnungsplastik: Oberschenkel und Knie	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-926.0f	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Dehnungsplastik: Unterschenkel	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-926.0g	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Dehnungsplastik: Fuß	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-926.0h		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Dehnungsplastik: Behaarte Kopfhaut	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-926.0j		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Dehnungsplastik: Rücken	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-926.0k		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Dehnungsplastik: Skrotum	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-926.0m		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Dehnungsplastik: Dammregion	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-926.00		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Dehnungsplastik: Lippe	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-926.01		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Dehnungsplastik: Nase	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-926.02	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Dehnungsplastik: Ohr	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-926.03	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Dehnungsplastik: Augenlid	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-926.05		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Dehnungsplastik: Hals	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-926.06	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Dehnungsplastik: Schulter und Axilla	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-926.07	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Dehnungsplastik: Oberarm und Ellenbogen	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-926.08	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Dehnungsplastik: Unterarm	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-926.09	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Dehnungsplastik: Hand	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-926.1b		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Rotations-Plastik: Bauchregion	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-926.1d		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Rotations-Plastik: Gesäß	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-926.1e	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Rotations-Plastik: Oberschenkel und Knie	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-926.1f	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Rotations-Plastik: Unterschenkel	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-926.1g	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Rotations-Plastik: Fuß	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-926.1h		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Rotations-Plastik: Behaarte Kopfhaut	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-926.1j		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Rotations-Plastik: Rücken	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-926.1k		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Rotations-Plastik: Skrotum	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-926.10		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Rotations-Plastik: Lippe	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-926.11		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Rotations-Plastik: Nase	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-926.12	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Rotations-Plastik: Ohr	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-926.13	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Rotations-Plastik: Augenlid	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-926.15		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Rotations-Plastik: Hals	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-926.16	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Rotations-Plastik: Schulter und Axilla	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-926.17	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Rotations-Plastik: Oberarm und Ellenbogen	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-926.18	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Rotations-Plastik: Unterarm	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-926.19	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Rotations-Plastik: Hand	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-926.2b		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Transpositionsplastik: Bauchregion	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-926.2d		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Transpositionsplastik: Gesäß	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-926.2e	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Transpositionsplastik: Oberschenkel und Knie	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-926.2f	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Transpositionsplastik: Unterschenkel	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-926.2g	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Transpositionsplastik: Fuß	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-926.2h		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Transpositionsplastik: Behaarte Kopfhaut	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-926.2j		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Transpositionsplastik: Rücken	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-926.2k		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Transpositionsplastik: Skrotum	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-926.20		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Transpositionsplastik: Lippe	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-926.21		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Transpositionsplastik: Nase	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-926.22	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Transpositionsplastik: Ohr	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-926.23	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Transpositionsplastik: Augenlid	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-926.25		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Transpositionsplastik: Hals	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-926.26	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Transpositionsplastik: Schulter und Axilla	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-926.27	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Transpositionsplastik: Oberarm und Ellenbogen	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-926.28	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Transpositionsplastik: Unterarm	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-926.29	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Transpositionsplastik: Hand	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-926.3b		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Insellappenplastik: Bauchregion	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-926.3d		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Insellappenplastik: Gesäß	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-926.3e	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Insellappenplastik: Oberschenkel und Knie	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-926.3f	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Insellappenplastik: Unterschenkel	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-926.3g	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Insellappenplastik: Fuß	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-926.3h		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Insellappenplastik: Behaarte Kopfhaut	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-926.3j		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Insellappenplastik: Rücken	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-926.3k		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Insellappenplastik: Skrotum	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-926.30		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Insellappenplastik: Lippe	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-926.31		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Insellappenplastik: Nase	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-926.32	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Insellappenplastik: Ohr	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-926.33	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Insellappenplastik: Augenlid	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-926.35		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Insellappenplastik: Hals	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-926.36	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Insellappenplastik: Schulter und Axilla	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-926.37	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Insellappenplastik: Oberarm und Ellenbogen	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-926.38	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Insellappenplastik: Unterarm	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-926.39	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Insellappenplastik: Hand	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-926.4b		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Z-Plastik: Bauchregion	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-926.4d		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Z-Plastik: Gesäß	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-926.4e	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Z-Plastik: Oberschenkel und Knie	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-926.4f	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Z-Plastik: Unterschenkel	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-926.4g	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Z-Plastik: Fuß	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-926.4h		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Z-Plastik: Behaarte Kopfhaut	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-926.4j		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Z-Plastik: Rücken	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-926.4k		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Z-Plastik: Skrotum	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-926.40		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Z-Plastik: Lippe	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-926.41		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Z-Plastik: Nase	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-926.42	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Z-Plastik: Ohr	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-926.43	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Z-Plastik: Augenlid	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-926.45		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Z-Plastik: Hals	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-926.46	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Z-Plastik: Schulter und Axilla	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-926.47	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Z-Plastik: Oberarm und Ellenbogen	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-926.48	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Z-Plastik: Unterarm	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-926.49	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Z-Plastik: Hand	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-927.xb		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Sonstige: Bauchregion	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-927.xd		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Sonstige: Gesäß	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-927.xe	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Sonstige: Oberschenkel und Knie	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-927.xf	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Sonstige: Unterschenkel	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-927.xh		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Sonstige: Behaarte Kopfhaut	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-927.xj		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Sonstige: Rücken	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-927.xk		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Sonstige: Skrotum	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-927.x5		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Sonstige: Hals	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-927.x6	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Sonstige: Schulter und Axilla	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-927.x7	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Sonstige: Oberarm und Ellenbogen	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-927.x8	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Sonstige: Unterarm	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-927.0b		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Kombinierte Lappenplastiken: Bauchregion	A6	31106/36106	31506/36506	31612	31613	31826/36826
5-927.0d		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Kombinierte Lappenplastiken: Gesäß	A6	31106/36106	31506/36506	31612	31613	31826/36826
5-927.0e	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Kombinierte Lappenplastiken: Oberschenkel und Knie	A6	31106/36106	31506/36506	31612	31613	31826/36826
5-927.0f	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Kombinierte Lappenplastiken: Unterschenkel	A6	31106/36106	31506/36506	31612	31613	31826/36826
5-927.0g	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Kombinierte Lappenplastiken: Fuß	A5	31105/36105	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-927.0h		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Kombinierte Lappenplastiken: Behaarte Kopfhaut	A5	31105/36105	31505/36505	31610	31611	31825/36825

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-927.0j		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Kombinierte Lappenplastiken: Rücken	A6	31106/36106	31506/36506	31612	31613	31826/36826
5-927.0k		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Kombinierte Lappenplastiken: Skrotum	A6	31106/36106	31506/36506	31612	31613	31826/36826
5-927.00		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Kombinierte Lappenplastiken: Lippe	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-927.01		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Kombinierte Lappenplastiken: Nase	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-927.02	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Kombinierte Lappenplastiken: Ohr	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-927.03	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Kombinierte Lappenplastiken: Augenlid	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-927.05		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Kombinierte Lappenplastiken: Hals	A5	31105/36105	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-927.06	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Kombinierte Lappenplastiken: Schulter und Axilla	A6	31106/36106	31506/36506	31612	31613	31826/36826
5-927.07	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Kombinierte Lappenplastiken: Oberarm und Ellenbogen	A6	31106/36106	31506/36506	31612	31613	31826/36826
5-927.08	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Kombinierte Lappenplastiken: Unterarm	A5	31105/36105	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-927.09	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Kombinierte Lappenplastiken: Hand	A5	31105/36105	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-927.1b		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Kombination von Lappenplastiken und freiem Hauttransplantat: Bauchregion	A6	31106/36106	31506/36506	31612	31613	31826/36826
5-927.1d		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Kombination von Lappenplastiken und freiem Hauttransplantat: Gesäß	A6	31106/36106	31506/36506	31612	31613	31826/36826

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-927.1e	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Kombination von Lappenplastiken und freiem Hauttransplantat: Oberschenkel und Knie	A6	31106/36106	31506/36506	31612	31613	31826/36826
5-927.1f	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Kombination von Lappenplastiken und freiem Hauttransplantat: Unterschenkel	A6	31106/36106	31506/36506	31612	31613	31826/36826
5-927.1g	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Kombination von Lappenplastiken und freiem Hauttransplantat: Fuß	A5	31105/36105	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-927.1h		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Kombination von Lappenplastiken und freiem Hauttransplantat: Behaarte Kopfhaut	A5	31105/36105	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-927.1j		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Kombination von Lappenplastiken und freiem Hauttransplantat: Rücken	A6	31106/36106	31506/36506	31612	31613	31826/36826
5-927.1k		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Kombination von Lappenplastiken und freiem Hauttransplantat: Skrotum	A6	31106/36106	31506/36506	31612	31613	31826/36826
5-927.10		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Kombination von Lappenplastiken und freiem Hauttransplantat: Lippe	A4	31104/36104	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-927.11		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Kombination von Lappenplastiken und freiem Hauttransplantat: Nase	A4	31104/36104	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-927.12	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Kombination von Lappenplastiken und freiem Hauttransplantat: Ohr	A4	31104/36104	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-927.13	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Kombination von Lappenplastiken und freiem Hauttransplantat: Augenlid	A4	31104/36104	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-927.15		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Kombination von Lappenplastiken und freiem Hauttransplantat: Hals	A5	31105/36105	31505/36505	31610	31611	31825/36825

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-927.16	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Kombination von Lappenplastiken und freiem Hauttransplantat: Schulter und Axilla	A6	31106/36106	31506/36506	31612	31613	31826/36826
5-927.17	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Kombination von Lappenplastiken und freiem Hauttransplantat: Oberarm und Ellenbogen	A6	31106/36106	31506/36506	31612	31613	31826/36826
5-927.18	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Kombination von Lappenplastiken und freiem Hauttransplantat: Unterarm	A5	31105/36105	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-927.19	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Kombination von Lappenplastiken und freiem Hauttransplantat: Hand	A5	31105/36105	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-927.2b		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Gestielter regionaler Lappen mit Fernlappen: Bauchregion	A6	31106/36106	31506/36506	31612	31613	31826/36826
5-927.2d		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Gestielter regionaler Lappen mit Fernlappen: Gesäß	A6	31106/36106	31506/36506	31612	31613	31826/36826
5-927.2e	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Gestielter regionaler Lappen mit Fernlappen: Oberschenkel und Knie	A6	31106/36106	31506/36506	31612	31613	31826/36826
5-927.2f	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Gestielter regionaler Lappen mit Fernlappen: Unterschenkel	A6	31106/36106	31506/36506	31612	31613	31826/36826
5-927.2g	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Gestielter regionaler Lappen mit Fernlappen: Fuß	A5	31105/36105	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-927.2h		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Gestielter regionaler Lappen mit Fernlappen: Behaarte Kopfhaut	A5	31105/36105	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-927.2j		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Gestielter regionaler Lappen mit Fernlappen: Rücken	A6	31106/36106	31506/36506	31612	31613	31826/36826
5-927.2k		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Gestielter regionaler Lappen mit Fernlappen: Skrotum	A6	31106/36106	31506/36506	31612	31613	31826/36826
5-927.20		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Gestielter regionaler Lappen mit Fernlappen: Lippe	A4	31104/36104	31504/36504	31610	31611	31824/36824

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-927.21		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Gestielter regionaler Lappen mit Fernlappen: Nase	A4	31104/36104	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-927.22	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Gestielter regionaler Lappen mit Fernlappen: Ohr	A4	31104/36104	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-927.23	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Gestielter regionaler Lappen mit Fernlappen: Augenlid	A4	31104/36104	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-927.25		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Gestielter regionaler Lappen mit Fernlappen: Hals	A5	31105/36105	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-927.26	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Gestielter regionaler Lappen mit Fernlappen: Schulter und Axilla	A6	31106/36106	31506/36506	31612	31613	31826/36826
5-927.27	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Gestielter regionaler Lappen mit Fernlappen: Oberarm und Ellenbogen	A6	31106/36106	31506/36506	31612	31613	31826/36826
5-927.28	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Gestielter regionaler Lappen mit Fernlappen: Unterarm	A5	31105/36105	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-927.29	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Gestielter regionaler Lappen mit Fernlappen: Hand	A5	31105/36105	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-927.3b		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Gestielter regionaler Lappen, Fernlappen und freies Hauttransplantat: Bauchregion	A6	31106/36106	31506/36506	31612	31613	31826/36826
5-927.3d		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Gestielter regionaler Lappen, Fernlappen und freies Hauttransplantat: Gesäß	A6	31106/36106	31506/36506	31612	31613	31826/36826
5-927.3e	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Gestielter regionaler Lappen, Fernlappen und freies Hauttransplantat: Oberschenkel und Knie	A6	31106/36106	31506/36506	31612	31613	31826/36826
5-927.3f	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Gestielter regionaler Lappen, Fernlappen und freies Hauttransplantat: Unterschenkel	A6	31106/36106	31506/36506	31612	31613	31826/36826

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-927.3g	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Gestielter regionaler Lappen, Fernlappen und freies Hauttransplantat: Fuß	A5	31105/36105	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-927.3h		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Gestielter regionaler Lappen, Fernlappen und freies Hauttransplantat: Behaarte Kopfhaut	A5	31105/36105	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-927.3j		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Gestielter regionaler Lappen, Fernlappen und freies Hauttransplantat: Rücken	A6	31106/36106	31506/36506	31612	31613	31826/36826
5-927.3k		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Gestielter regionaler Lappen, Fernlappen und freies Hauttransplantat: Skrotum	A6	31106/36106	31506/36506	31612	31613	31826/36826
5-927.30		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Gestielter regionaler Lappen, Fernlappen und freies Hauttransplantat: Lippe	A4	31104/36104	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-927.31		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Gestielter regionaler Lappen, Fernlappen und freies Hauttransplantat: Nase	A4	31104/36104	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-927.32	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Gestielter regionaler Lappen, Fernlappen und freies Hauttransplantat: Ohr	A4	31104/36104	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-927.33	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Gestielter regionaler Lappen, Fernlappen und freies Hauttransplantat: Augenlid	A4	31104/36104	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-927.35		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Gestielter regionaler Lappen, Fernlappen und freies Hauttransplantat: Hals	A5	31105/36105	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-927.36	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Gestielter regionaler Lappen, Fernlappen und freies Hauttransplantat: Schulter und Axilla	A6	31106/36106	31506/36506	31612	31613	31826/36826

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-927.37	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Gestielter regionaler Lappen, Fernlappen und freies Hauttransplantat: Oberarm und Ellenbogen	A6	31106/36106	31506/36506	31612	31613	31826/36826
5-927.38	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Gestielter regionaler Lappen, Fernlappen und freies Hauttransplantat: Unterarm	A5	31105/36105	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-927.39	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Gestielter regionaler Lappen, Fernlappen und freies Hauttransplantat: Hand	A5	31105/36105	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-929.0b		Andere Operationen bei Verbrennungen und Verätzungen: Lappenstieldurchtrennung: Bauchregion	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-929.0d		Andere Operationen bei Verbrennungen und Verätzungen: Lappenstieldurchtrennung: Gesäß	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-929.0e	↔	Andere Operationen bei Verbrennungen und Verätzungen: Lappenstieldurchtrennung: Oberschenkel und Knie	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-929.0f	↔	Andere Operationen bei Verbrennungen und Verätzungen: Lappenstieldurchtrennung: Unterschenkel	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-929.0g	↔	Andere Operationen bei Verbrennungen und Verätzungen: Lappenstieldurchtrennung: Fuß	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-929.0h		Andere Operationen bei Verbrennungen und Verätzungen: Lappenstieldurchtrennung: Behaarte Kopfhaut	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-929.0j		Andere Operationen bei Verbrennungen und Verätzungen: Lappenstieldurchtrennung: Rücken	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-929.0k		Andere Operationen bei Verbrennungen und Verätzungen: Lappenstieldurchtrennung: Skrotum	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-929.00		Andere Operationen bei Verbrennungen und Verätzungen: Lappenstieldurchtrennung: Lippe	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-929.01		Andere Operationen bei Verbrennungen und Verätzungen: Lappenstieldurchtrennung: Nase	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-929.02	↔	Andere Operationen bei Verbrennungen und Verätzungen: Lappenstieldurchtrennung: Ohr	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-929.03	↔	Andere Operationen bei Verbrennungen und Verätzungen: Lappenstieldurchtrennung: Augenlid	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-929.05		Andere Operationen bei Verbrennungen und Verätzungen: Lappenstieldurchtrennung: Hals	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-929.06	↔	Andere Operationen bei Verbrennungen und Verätzungen: Lappenstieldurchtrennung: Schulter und Axilla	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-929.07	↔	Andere Operationen bei Verbrennungen und Verätzungen: Lappenstieldurchtrennung: Oberarm und Ellenbogen	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-929.08	↔	Andere Operationen bei Verbrennungen und Verätzungen: Lappenstieldurchtrennung: Unterarm	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-929.09	↔	Andere Operationen bei Verbrennungen und Verätzungen: Lappenstieldurchtrennung: Hand	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821

2.25 Entfernung von Fremdmaterial und Konkrementen

OPS 2022	Seite	Bezeichnung OPS 2022	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
8-100.d		Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Hysteroskopie	S1	31301/36301	31502/36502	31695	31696	31821/36821

3 Angaben für den zur Leistungserbringung erforderlichen Zeitaufwand des Vertragsarztes gemäß § 87 Abs. 2 S. 1 SGB V in Verbindung mit § 106d Abs. 2 SGB V

Glossar

KA	Für diese Leistung hat der Bewertungsausschuss keine Kalkulationszeit vorgegeben.
./.	Keine Angabe einer Prüfzeit.
°	Bei Nachweis der Anstellung eines/einer Orthoptisten/Orthoptistin gegenüber der KV entfällt Prüfzeit.
°°	Bei Nachweis der Anstellung eines/einer qualifizierten Mitarbeiters/Mitarbeiterin gegenüber der KV entfällt Prüfzeit.
°°°	Bei der Erstellung des Tagesprofils ist als Prüfzeit auf die Kalkulationszeit zurückzugreifen.

Anmerkungen:

- 1) Gebührenordnungspositionen des Kapitels 32 und entsprechende laboratoriumsmedizinische Gebührenordnungspositionen, vertraglich vereinbarte Kostenerstattungen und die Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 11.4.2 bis 11.4.4 EBM und 19.4.2 bis 19.4.4 EBM enthalten keine ärztlichen Kalkulations- und Prüfzeiten.
- 2) Der im Standardbewertungssystem verwendete Zeitbedarf für die ärztliche Leistung.
- 3) Gemäß der Allgemeinen Bestimmung 4.3.8 sowie den Anmerkungen unter den Gebührenordnungspositionen der Pauschalen für die fachärztliche Grundversorgung entsprechen die in Spalte 1 mit * gekennzeichneten Gebührenordnungspositionen nicht der fachärztlichen Grundversorgung.
Zusätzlich zu den im Anhang 3 gekennzeichneten Gebührenordnungspositionen werden die Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 11.4, 19.4 und 32.3 EBM ebenfalls nicht der fachärztlichen Grundversorgung zugerechnet und führen zum Ausschluss der Berechnungsfähigkeit der Pauschale für die fachärztliche Grundversorgung.

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
01100	Unvorhergesehene Inanspruchnahme I	KA	./.	Keine Eignung
01101	Unvorhergesehene Inanspruchnahme II	KA	./.	Keine Eignung
01102	Inanspruchnahme an Samstagen	KA	./.	Keine Eignung
01205	Notfallpauschale (Abklärung, Koordination I)	2	./.	Keine Eignung
01207	Notfallpauschale (Abklärung, Koordination II)	2	./.	Keine Eignung
01210	Notfallpauschale	KA	./.	Keine Eignung
01212	Notfallpauschale	KA	./.	Keine Eignung
01214	Notfallkonsultationspauschale I	KA	./.	Keine Eignung
01216	Notfallkonsultationspauschale II	KA	./.	Keine Eignung
01218	Notfallkonsultationspauschale III	KA	./.	Keine Eignung
01220	Reanimationskomplex	KA	./.	Keine Eignung
01221	Zuschlag Beatmung	KA	./.	Keine Eignung
01222	Zuschlag Defibrillation	KA	./.	Keine Eignung
01223	Zuschlag Notfallpauschale zur GOP 01210	KA	./.	Keine Eignung
01224	Zuschlag Notfallpauschale zur GOP 01212	KA	./.	Keine Eignung
01226	Zuschlag Notfallpauschale zur GOP 01212	KA	./.	Keine Eignung
01320*	Grundpauschale I für ermächtigte Ärzte, Institute und Krankenhäuser	KA	6	Nur Quartalsprofil
01321*	Grundpauschale II für ermächtigte Ärzte, Institute und Krankenhäuser	KA	11	Nur Quartalsprofil
01322	Zuschlag TSS-Terminvermittlung	KA	./.	Keine Eignung
01323	Zuschlag TSS-Terminvermittlung	KA	./.	Keine Eignung
01410	Besuch	KA	13	Tages- und Quartalsprofil
01411	Dringender Besuch I	KA	./.	Keine Eignung
01412	Dringender Besuch II	KA	./.	Keine Eignung
01413	Besuch eines weiteren Kranken	KA	6	Tages- und Quartalsprofil
01414*	Visite auf der Belegstation, je Patient	KA	./.	Keine Eignung

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
01415	Dringender Besuch eines Patienten in beschützenden Wohnheimen bzw. Einrichtungen bzw. Pflege- oder Altenheimen mit Pflegepersonal	KA	./.	Keine Eignung
01416	Begleitung eines Kranken durch den behandelnden Arzt beim Transport	10	10	Tages- und Quartalsprofil
01418	Besuch im organisierten Not(-fall)dienst	KA	./.	Keine Eignung
01420	Prüfung der Notwendigkeit und Koordination der häuslichen Krankenpflege	KA	2	Nur Quartalsprofil
01422	Erstverordnung von Behandlungsmaßnahmen zur psychiatrischen häuslichen Krankenpflege	KA	./.	Keine Eignung
01424	Folgeverordnung von Behandlungsmaßnahmen zur psychiatrischen häuslichen Krankenpflege	KA	./.	Keine Eignung
01425	Erstverordnung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung	KA	15	Tages- und Quartalsprofil
01426	Folgeverordnung zur Fortführung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung	KA	9	Tages- und Quartalsprofil
01430	Verwaltungskomplex	KA	./.	Keine Eignung
01431	Zusatzpauschale elektronische Patientenakte zu den Gebührenordnungspositionen 01430, 01435 und 01820	KA	./.	Keine Eignung
01435	Haus-/Fachärztliche Bereitschaftspauschale	KA	./.	Keine Eignung
01436	Konsultationspauschale	KA	./.	Keine Eignung
01438*	Telefonische Kontaktaufnahme Telemedizin	KA	./.	Keine Eignung
01440	Verweilen außerhalb der Praxis	30	30	Tages- und Quartalsprofil
01442	Videofallkonferenz mit den an der Versorgung des Patienten beteiligten Pflegefachkräften bzw. Pflegekräften	KA	./.	Keine Eignung
01444	Zuschlag Authentifizierung	KA	./.	Keine Eignung
01450	Zuschlag Videosprechstunde	KA	./.	Keine Eignung
01470	Zusatzpauschale Erstverordnung DiGA	KA	./.	Keine Eignung

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
01471	Verlaufskontrolle und Auswertung der DiGA somnio	KA	./.	Keine Eignung
01480	Beratung über Organ- und Gewebespenden	5	5	Tages- und Quartalsprofil
01510*	Ambulante Betreuung 2h	4	4	Tages- und Quartalsprofil
01511*	Ambulante Betreuung 4h	6	6	Tages- und Quartalsprofil
01512*	Ambulante Betreuung 6h	8	8	Tages- und Quartalsprofil
01520*	Zusatzpauschale für Beobachtung nach diagnostischer Koronarangiografie	6	6	Tages- und Quartalsprofil
01521*	Zusatzpauschale für Beobachtung nach therapeutischer Koronarangiografie	9	9	Tages- und Quartalsprofil
01530*	Zusatzpauschale für Beobachtung nach diagnostischer Angiografie	6	6	Tages- und Quartalsprofil
01531*	Zusatzpauschale für Beobachtung nach therapeutischer Angiografie	9	9	Tages- und Quartalsprofil
01540*	Zusatzpauschale für die Beobachtung und Betreuung eines Kranken unter Behandlung mit Arzneimitteln, einschließlich Infusionen, 2h	3	3	Tages- und Quartalsprofil
01541*	Zusatzpauschale für die Beobachtung und Betreuung eines Kranken unter Behandlung mit Arzneimitteln, einschließlich Infusionen, 4h	4	4	Tages- und Quartalsprofil
01542*	Zusatzpauschale für die Beobachtung und Betreuung eines Kranken unter Behandlung mit Arzneimitteln, einschließlich Infusionen, 6h	5	5	Tages- und Quartalsprofil
01543*	Zusatzpauschale für die Beobachtung und Betreuung eines Kranken unmittelbar nach der Gabe eines Arzneimittels, 2h	1	1	Tages- und Quartalsprofil
01544*	Zusatzpauschale für die Beobachtung und Betreuung eines Kranken unmittelbar nach der Gabe eines Arzneimittels, 4h	2	2	Tages- und Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
01545*	Zusatzpauschale für die Beobachtung und Betreuung eines Kranken unmittelbar nach der Gabe eines Arzneimittels, 6h	3	3	Tages- und Quartalsprofil
01600	Ärztlicher Bericht nach Untersuchung	4	1	Tages- und Quartalsprofil
01601	Individueller Arztbrief	8	2	Tages- und Quartalsprofil
01602	Mehrfertigung (z. B. Kopie) eines Berichtes oder Briefes an den Hausarzt	KA	./.	Keine Eignung
01610	Bescheinigung zur Belastungsgrenze	KA	./.	Keine Eignung
01611	Verordnung von medizinischer Rehabilitation	KA	20	Tages- und Quartalsprofil
01612	Konsiliarbericht vor Psychotherapie	KA	1	Tages- und Quartalsprofil
01620	Bescheinigung oder Zeugnis	KA	./.	Keine Eignung
01621	Krankheitsbericht	KA	./.	Keine Eignung
01622	Kurplan, Gutachten, Stellungnahme	KA	./.	Keine Eignung
01623	Kurvorschlag	KA	./.	Keine Eignung
01624	Verordnung medizinischer Vorsorge für Mütter oder Väter	KA	14	Tages- und Quartalsprofil
01626	Ärztliche Stellungnahme für die Krankenkasse bei der Beantragung einer Genehmigung zur Verordnung von Cannabis	KA	8	Tages- und Quartalsprofil
01630	Zuschlag für Erstellung eines Medikationsplans	2	2	Nur Quartalsprofil
01640	Zuschlag für die Anlage eines Notfalldatensatzes	KA	./.	Keine Eignung
01641	Zuschlag Notfalldatensatz	KA	./.	Keine Eignung
01642	Löschen eines Notfalldatensatzes	KA	./.	Keine Eignung
01645	Aufklärung und Beratung sowie Zusammenstellung der Patientenunterlagen gemäß § 6 Abs. 4 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zum Zweitmeinungsverfahren	KA	./.	Keine Eignung
01647	Zusatzpauschale ePA-Unterstützungsleistung	1	1	Nur Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
01648	Zusatzpauschale ePA-Erstbefüllung	KA	./.	Keine Eignung
01650*	Zuschlag DeQS-RL, Verfahren 2, Anlage II Buchstabe e	KA	./.	Keine Eignung
01660	Zuschlag zur eArztbrief-Versandpauschale	KA	./.	Keine Eignung
01670	Einholung eines Telekonsiliums	7	6	Tages- und Quartalsprofil
01671	Telekonsiliarische Beurteilung	10	10	Tages- und Quartalsprofil
01672	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 01671	5	5	Tages- und Quartalsprofil
01699*	Zuschlag zur GOP 01700	KA	./.	Keine Eignung
01700*	Grundpauschale für Fachärzte für Laboratoriumsmedizin u.a.	KA	1	Tages- und Quartalsprofil
01701	Grundpauschale für Vertragsärzte aus nicht in der Nr. 01700 aufgeführten Arztgruppen	KA	1	Tages- und Quartalsprofil
01702	Beratung im Rahmen des Pulsoxymetrie-Screenings gemäß Kinder-Richtlinie	KA	2	Tages- und Quartalsprofil
01703	Pulsoxymetrie-Screening gemäß Kinder-Richtlinie	KA	2	Tages- und Quartalsprofil
01704	Zuschlag für die Beratung im Rahmen des Neugeborenen-Hörscreenings	KA	2	Tages- und Quartalsprofil
01705	Neugeborenen-Hörscreening	KA	2	Tages- und Quartalsprofil
01706	Kontroll-AABR	KA	4	Tages- und Quartalsprofil
01707	Beratung zum Erweiterten Neugeborenen-Screening gemäß Kinder-Richtlinie	10	8	Tages- und Quartalsprofil
01709	Screening auf Mukoviszidose gemäß Kinder-Richtlinie	3	2	Tages- und Quartalsprofil
01710	Zusatzpauschale TSS-Terminvermittlung	KA	./.	Keine Eignung
01711	U1	8	6	Tages- und Quartalsprofil
01712	U2	22	16	Tages- und Quartalsprofil
01713	U3	22	16	Tages- und Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
01714	U4	22	16	Tages- und Quartalsprofil
01715	U5	22	16	Tages- und Quartalsprofil
01716	U6	22	16	Tages- und Quartalsprofil
01717	U7	22	16	Tages- und Quartalsprofil
01718	U8	22	16	Tages- und Quartalsprofil
01719	U9	22	16	Tages- und Quartalsprofil
01720	J1	22	15	Tages- und Quartalsprofil
01721	Besuch wegen U1 - U2	KA	12	Tages- und Quartalsprofil
01722	Sonographie der Säuglingshüften bei U3	9	7	Tages- und Quartalsprofil
01723	U7a	22	16	Tages- und Quartalsprofil
01724	Laboruntersuchungen des Erweiterten Neugeborenen-Screening gemäß Kinder-Richtlinie	1	1	Tages- und Quartalsprofil
01725	Immunreaktives Trypsin	KA	./.	Keine Eignung
01726	Pankreatitis-assoziiertes Protein	KA	./.	Keine Eignung
01727	Molekulargenetische Untersuchung des CFTR-Gens	KA	./.	Keine Eignung
01731	Krebsfrüherkennungs-Untersuchung beim Mann	8	7	Tages- und Quartalsprofil
01732	Gesundheitsuntersuchung bei Erwachsenen ab vollendetem 18. Lebensjahr	19	15	Tages- und Quartalsprofil
01734	Screening auf Hepatitis-B- und/oder auf Hepatitis-C-Virusinfektion	3	2	Tages- und Quartalsprofil
01735	Beratung gemäß § 4 der Chroniker-Richtlinie zu Früherkennungsuntersuchungen für nach dem 1. April 1987 geborene Frauen	6	5	Tages- und Quartalsprofil
01737	Ausgabe und Weiterleitung eines Stuhlprobenentnahmesystems	KA	./.	Keine Eignung
01738*	Hämoglobin im Stuhl, immunologisch	KA	./.	Keine Eignung

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
01740	Beratung zur Früherkennung des kolorektalen Karzinoms	6	5	Tages- und Quartalsprofil
01741	Totale Früherkennungskoloskopie gem. Teil II § 3 der Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFE-RL)	37	30	Tages- und Quartalsprofil
01742	Zuschlag zu Nr. 01741 für Abtragung von Polypen	7	5	Tages- und Quartalsprofil
01743*	Histologie bei Früherkennungskoloskopie	KA	2	Tages- und Quartalsprofil
01744	Übergangsregelung Screening auf Hepatitis-B- und/oder auf Hepatitis-C-Virusinfektion	3	2	Tages- und Quartalsprofil
01745	Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs	17	13	Tages- und Quartalsprofil
01746	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 01732 für die Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs	13	10	Tages- und Quartalsprofil
01747	Aufklärungsgespräch Ultraschall-Screening Bauchaortenaneurysmen	5	4	Tages- und Quartalsprofil
01748	Ultraschall-Screening Bauchaortenaneurysmen	6	5	Tages- und Quartalsprofil
01750	Röntgenuntersuchung im Rahmen des Mammographie-Screening	KA	./.	Keine Eignung
01751	Aufklärungsgespräch im Rahmen des Mammographie-Screening	5	5	Tages- und Quartalsprofil
01752	Beurteilung von Mammographieaufnahmen im Rahmen des Mammographie-Screening	KA	1	Tages- und Quartalsprofil
01753	Abklärungsdiagnostik I im Rahmen des Mammographie-Screening	KA	20	Tages- und Quartalsprofil
01754	Abklärungsdiagnostik II einschl. ultraschallgest. Biopsie im Rahmen des Mammographie-Screening	KA	16	Tages- und Quartalsprofil
01755	Stanzbiopsie unter Röntgenkontrolle im Rahmen des Mammographie-Screening	KA	12	Tages- und Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
01756*	Histopathologische Untersuchung im Rahmen des Mammographie-Screening	KA	5	Tages- und Quartalsprofil
01757*	Zuschlag zu der Nr. 01756 für Aufarbeitung	KA	./.	Keine Eignung
01758	Teilnahme an einer multidisziplinären Fallkonferenz im Rahmen des Mammographie-Screening	KA	11	Tages- und Quartalsprofil
01759*	Vakuumbiopsie der Mamma im Zusammenhang mit der Erbringung der Gebührenordnungsposition 01753 oder 01755	KA	3	Tages- und Quartalsprofil
01760	Krebsfrüherkennung bei der Frau gem. Abschnitt B. II. §§ 6 und 8 KFE-RL	9	7	Tages- und Quartalsprofil
01761	Krebsfrüherkennung bei der Frau gem. Teil III. C. § 6 oKFE-RL	12	10	Tages- und Quartalsprofil
01762	Zytologische Untersuchung gemäß Teil III. C. § 6 der oKFE-RL	KA	1	Nur Quartalsprofil
01763*	HPV-Test gemäß Teil III. C. § 6 der oKFE-RL	KA	./.	Keine Eignung
01764	Abklärungsdiagnostik gemäß Teil III. C. § 7 oKFE-RL	7	6	Tages- und Quartalsprofil
01765	Abklärungskolposkopie gemäß Teil III. C. §§ 7 und 8 oKFE-RL	KA	29	Tages- und Quartalsprofil
01766	Zytologische Untersuchung gemäß Teil III. C. § 7 mittels Zytologie der oKFE-RL	KA	10	Nur Quartalsprofil
01767*	HPV-Test gemäß Teil III. C. § 7 der oKFE-RL	KA	./.	Keine Eignung
01768*	Histologie bei Abklärungskolposkopie gemäß Teil III. C. § 7 der oKFE-RL	KA	6	Nur Quartalsprofil
01769*	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 01763 und 01767 zur HPV-Genotypisierung	KA	./.	Keine Eignung
01770	Betreuung einer Schwangeren	48	36	Nur Quartalsprofil
01771	Zuschlag im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 01770	15	12	Nur Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
01772	Weiterführende Sonographie I	13	8	Nur Quartalsprofil
01773	Weiterführende Sonographie II	29	21	Nur Quartalsprofil
01774	Weiterführende Dopplersonographie I	23	17	Nur Quartalsprofil
01775	Weiterführende Dopplersonographie II	20	14	Nur Quartalsprofil
01776	Vortest auf Gestationsdiabetes	5	4	Tages- und Quartalsprofil
01777	Oraler Glukosetoleranztest (oGTT)	5	4	Tages- und Quartalsprofil
01780	Planung der Geburtsleitung	15	10	Tages- und Quartalsprofil
01781	Fruchtwasserentnahme durch Amniozentese	7	6	Tages- und Quartalsprofil
01782	Blutentnahme aus der Nabelschnur	16	13	Tages- und Quartalsprofil
01783*	AFP-Bestimmung	KA	./.	Keine Eignung
01784	Amnioskopie	2	2	Tages- und Quartalsprofil
01785	Tokographie vor 28. Woche	1	1	Tages- und Quartalsprofil
01786	CTG	1	1	Tages- und Quartalsprofil
01787	Chorionzotten-Biopsie	11	8	Tages- und Quartalsprofil
01788	Beratung nach GenDG zum NIPT-RhD	5	5	Nur Quartalsprofil
01793*	Pränatale zytogenetische Untersuchung(en) im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge	KA	8	Tages- und Quartalsprofil
01794*	Ausführliche humangenetische Beurteilung wegen evidentem genetischen und/oder teratogenen Risiko von bis zu 20 Minuten Dauer	KA	32	Nur Quartalsprofil
01795*	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 01794	KA	32	Nur Quartalsprofil
01796*	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 01794 bei einer genetisch bedingten Erkrankung des Fötus	KA	43	Nur Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
01799	Beratung einer Schwangeren durch einen Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin oder einen Facharzt für Kinderchirurgie (SchKG)	5	5	Nur Quartalsprofil
01800*	TPHA/TPPA-Antikörper-Test	KA	./.	Keine Eignung
01802*	Rötelnantikörper-Bestimmung mittels Immunoassay	KA	./.	Keine Eignung
01803*	Röteln-IgM-Immunoassay	KA	./.	Keine Eignung
01804*	Blutgruppen- und Rhesusfaktor Bestimmung	KA	./.	Keine Eignung
01805*	Untersuchung auf Dweak	KA	./.	Keine Eignung
01806*	Bestimmung der Rhesusformel	KA	./.	Keine Eignung
01807*	Antikörper-Suchtest	KA	./.	Keine Eignung
01808*	Antikörper-Differenzierung	KA	./.	Keine Eignung
01809*	Quantitativer Antikörperrnachweis	KA	./.	Keine Eignung
01810*	HBs-Antigen-Test	KA	./.	Keine Eignung
01811*	HIV-Immunoassay	KA	./.	Keine Eignung
01812	Glukosebestimmung (Screening zum Gestationsdiabetes)	KA	./.	Keine Eignung
01815	Untersuchung und Beratung der Wöchnerin	16	7	Tages- und Quartalsprofil
01816*	Chlamydia trachomatis - Nachweis im Urin gemäß Mutterschaftsrichtlinie	KA	./.	Keine Eignung
01820	Rezepte, Überweisungen, Befundübermittlung	KA	./.	Keine Eignung
01821	Beratung im Rahmen der Empfängnisregelung	6	6	Nur Quartalsprofil
01822	Beratung einschl. Untersuchung im Rahmen der Empfängnisregelung	9	9	Nur Quartalsprofil
01823	Zuschlag Beratung zum Chlamydienscreening	KA	./.	Keine Eignung
01824	Veranlassung Untersuchung auf Chlamydia trachomatis	KA	./.	Keine Eignung
01825	Entnahme von Zellmaterial von der Portio-Oberfläche (Empfängnisregelung)	KA	1	Tages- und Quartalsprofil
01826	Zytologische Untersuchung (Empfängnisregelung)	KA	1	Nur Quartalsprofil
01827	Scheidensekret- Mikroskopie	KA	1	Tages- und Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
01828	Blutentnahme für Varicella-Zoster-Virus-Antikörper-Nachweis	KA	./.	Keine Eignung
01830	Applikation eines Intrauterinpressars (IUP)	9	6	Tages- und Quartalsprofil
01831	Ultraschallkontrolle nach IUP-Applikation	5	4	Tages- und Quartalsprofil
01832	Subkutane Applikation eines Depot-Kontrazeptivums	4	3	Tages- und Quartalsprofil
01833*	Varicella-Zoster-Virus-Antikörper-Nachweis	KA	./.	Keine Eignung
01840*	Chlamydia trachomatis - Nachweis im Urin gemäß Richtlinie zur Empfängnisregelung und zum Schwangerschaftsabbruch	KA	./.	Keine Eignung
01841*	Ausführliche humangenetische Beurteilung wegen evidentem genetischen und/oder teratogenen Risiko gemäß ESA-Richtlinie	KA	32	Nur Quartalsprofil
01842*	Zuschlag für Gemeinkosten und die wissenschaftliche ärztliche Beurteilung und Befundung humangenetischer Untersuchungen gemäß ESA-Richtlinie	KA	24	Nur Quartalsprofil
01850	Beratung wegen Sterilisation	6	4	Nur Quartalsprofil
01851*	Untersuchung vor Sterilisation	4	4	Nur Quartalsprofil
01852*	Präanästhesiologische Untersuchung	9	7	Tages- und Quartalsprofil
01853*	Lokale Anästhesie vor Sterilisation des Mannes	1	1	Tages- und Quartalsprofil
01854*	Sterilisation des Mannes	KA	25	Tages- und Quartalsprofil
01855*	Sterilisation der Frau	KA	38	Tages- und Quartalsprofil
01856*	Narkose bei Sterilisation	68	62	Nur Quartalsprofil
01857*	Beobachtung und Betreuung nach Sterilisation	4	4	Nur Quartalsprofil
01865*	Nachweis von HBs-Antigen und/oder HCV-Antikörpern gemäß Teil B III. der GU-RL	KA	./.	Keine Eignung
01866*	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition	KA	./.	Keine Eignung

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
	01865 Bestimmung der Hepatitis-B-Virus-DNA gemäß Teil B III. der GU-RL			
01867*	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 01865 Nachweis von Hepatitis-C-Virus-RNA gemäß Teil B III. der GU-RL	KA	./.	Keine Eignung
01869*	Bestimmung des fetalen Rhesusfaktors D aus mütterlichem Blut	KA	./.	Keine Eignung
01900	Beratung wegen geplanter Abruption	6	6	Nur Quartalsprofil
01901	Untersuchung vor Abruption	7	7	Nur Quartalsprofil
01902	Feststellung des Schwangerschaftsalters	5	5	Nur Quartalsprofil
01903*	Präanästhesiologische Untersuchung	9	7	Nur Quartalsprofil
01904*	Abruption, medizinische oder kriminologische Indikation, operativ	KA	24	Tages- und Quartalsprofil
01905*	Abruption, medizinische Indikation	KA	30	Tages- und Quartalsprofil
01906*	Abruption, medizinische oder kriminologische Indikation, medikamentös	KA	25	Tages- und Quartalsprofil
01910*	Dauer mehr als 2 Stunden	4	4	Tages- und Quartalsprofil
01911*	Dauer mehr als 4 Stunden	8	8	Tages- und Quartalsprofil
01912	Kontrolluntersuchung nach Abruption	9	6	Nur Quartalsprofil
01913*	Narkose bei Abruption	68	62	Nur Quartalsprofil
01915*	Chlamydia trachomatis - Nachweis im Urin gemäß Richtlinie zur Empfängnisregelung und zum Schwangerschaftsabbruch	KA	./.	Keine Eignung
01920*	Beratung vor Präexpositionsprophylaxe	10	10	Tages- und Quartalsprofil
01921*	Einleitung der Präexpositionsprophylaxe	10	8	Tages- und Quartalsprofil
01922*	Kontrolle im Rahmen der Präexpositionsprophylaxe	5	5	Tages- und Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
01930	Kreatinin im Serum/Plasma und eGFR Berechnung im Rahmen einer PrEP	KA	./.	Keine Eignung
01931*	HIV-1- und HIV-2-Antikörper und HIV-p24-Antigen im Rahmen einer PrEP	KA	./.	Keine Eignung
01932*	HBs-Antigen und HBc-Antikörper vor Beginn einer PrEP	KA	./.	Keine Eignung
01933*	HBs-Antikörper vor Beginn einer PrEP	KA	./.	Keine Eignung
01934*	HCV-Antikörper im Rahmen einer PrEP	KA	./.	Keine Eignung
01935*	Treponemenantikörper mittels TPHA/TPPA-Test (Lues-Suchreaktion) und/oder Immunoassay im Rahmen einer PrEP	KA	./.	Keine Eignung
01936*	Neisseria gonorrhoeae und/oder Chlamydiennachweis mittels NAT aus einem/mehreren Materialien, ggf. gepoolt im Rahmen einer PrEP	KA	./.	Keine Eignung
01949	Substitutionsgestützte Behandlung Opioidabhängiger im Rahmen der Take-Home-Vergabe	7	7	Tages- und Quartalsprofil
01950	Substitutionsgestützte Behandlung Opioidabhängiger	4	4	Tages- und Quartalsprofil
01951	Zuschlag Wochenende, Feiertage	KA	./.	Keine Eignung
01952	Zuschlag Therapiegespräch	12	10	Tages- und Quartalsprofil
01953	Substitutionsgestützte Behandlung Opioidabhängiger mit einem Depotpräparat	10	10	Tages- und Quartalsprofil
01955	Diamorphingestützte Behandlung Opioidabhängiger	KA	8	Tages- und Quartalsprofil
01956	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 01955	KA	./.	Keine Eignung
01960	Konsiliarische Untersuchung und Beratung eines Patienten	KA	./.	Keine Eignung
02100	Infusion	1	1	Tages- und Quartalsprofil
02101	Infusion, Dauer mind. 60 Minuten	2	2	Tages- und Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
02102*	Intravasale Infusionstherapie mit Sebelipase alfa oder Velmanase alfa	2	2	Tages- und Quartalsprofil
02110*	Erst-Transfusion	4	4	Tages- und Quartalsprofil
02111*	Folge-Transfusion	3	3	Tages- und Quartalsprofil
02112*	Eigenblut-Retransfusion	2	2	Tages- und Quartalsprofil
02120*	Erstprogrammierung einer Zytostatikapumpe	7	7	Tages- und Quartalsprofil
02200	Tuberkulintestung	1	0	Tages- und Quartalsprofil
02300	Kleinchirurgischer Eingriff I und/oder primäre Wundversorgung und/oder Epilation	4	3	Tages- und Quartalsprofil
02301	Kleinchirurgischer Eingriff II und/oder primäre Wundversorgung mittels Naht	5	5	Tages- und Quartalsprofil
02302	Kleinchirurgischer Eingriff III und/oder primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern	10	8	Tages- und Quartalsprofil
02310	Behandlungskomplex einer/von sekundär heilenden Wunde(n)	9	7	Nur Quartalsprofil
02311	Behandlung Diabetischer Fuß	6	4	Tages- und Quartalsprofil
02312	Behandlungskomplex eines oder mehrerer chronisch venösen/r Ulcus/Ulcera cruris	3	2	Tages- und Quartalsprofil
02313	Kompressionstherapie bei der chronisch venösen Insuffizienz, beim postthrombotischen Syndrom, bei oberflächlichen und tiefen Beinvenenthrombosen und/oder bei Lymphödem	1	1	Tages- und Quartalsprofil
02314*	Zusatzpauschale für die Vakuumversiegelungstherapie	5	4	Tages- und Quartalsprofil
02320*	Magenverweilsonde	3	2	Tages- und Quartalsprofil
02321	Legen eines suprapubischen Harnblasenkatheter	8	6	Tages- und Quartalsprofil
02322	Wechsel/Entfernung suprapubischer Harnblasenkatheter	3	2	Tages- und Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
02323	Legen/Wechsel transurethraler Dauerkatheter	4	3	Tages- und Quartalsprofil
02325*	Epilation mittels Lasertechnik im Gesicht/am Hals bei Mann-zu-Frau-Transsexualismus	3	2	Tages- und Quartalsprofil
02326*	Epilation mittels Lasertechnik an einer Hand/den Händen bei Mann-zu-Frau-Transsexualismus	3	2	Tages- und Quartalsprofil
02327*	Zuschlag zur GOP 02325	1	0	Tages- und Quartalsprofil
02328*	Zuschlag zur GOP 02326	1	0	Tages- und Quartalsprofil
02330*	Blutentnahme durch Arterienpunktion	1	1	Tages- und Quartalsprofil
02331*	Intraarterielle Injektion	2	1	Tages- und Quartalsprofil
02340	Punktion I	2	1	Tages- und Quartalsprofil
02341	Punktion II	8	6	Tages- und Quartalsprofil
02342*	Lumbalpunktion	9	7	Tages- und Quartalsprofil
02343*	Entlastungspunktion des Pleuraraums und/oder Pleuradrainage	10	8	Nur Quartalsprofil
02350	Fixierender Verband	5	4	Nur Quartalsprofil
02360	Anwendung von Lokalanästhetika	KA	3	Nur Quartalsprofil
02400*	¹³ C-Harnstoff-Atemtest	1	1	Tages- und Quartalsprofil
02401*	H ₂ -Atemtest	3	1	Tages- und Quartalsprofil
02500	Einzelinhalationstherapie mit Vernebler	KA	./.	Keine Eignung
02501	Einzelinhalationstherapie mit speziellem Verneblersystem	KA	./.	Keine Eignung
02510	Wärmetherapie	KA	./.	Keine Eignung
02511	Elektrotherapie	KA	./.	Keine Eignung
02512	Gezielte Elektrostimulation	KA	./.	Keine Eignung
02520*	Phototherapie eines Neugeborenen	KA	./.	Keine Eignung
03000	Versichertenpauschale			

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
	bis zum vollendeten 4. Lebensjahr	21	16	Nur Quartalsprofil
	ab Beginn des 5. bis zum vollendeten 18. Lebensjahr	14	11	Nur Quartalsprofil
	ab Beginn des 19. bis zum vollendeten 54. Lebensjahr	12	9	Nur Quartalsprofil
	ab Beginn des 55. bis zum vollendeten 75. Lebensjahr	15	11	Nur Quartalsprofil
	ab Beginn des 76. Lebensjahres	21	16	Nur Quartalsprofil
03008	Zuschlag Terminvermittlung Facharzt	KA	./.	Keine Eignung
03010	Zuschlag TSS-Terminvermittlung			
03020	Zuschlag Hygiene	KA	./.	Keine Eignung
03030	Versichertenpauschale bei unvorhergesehener Inanspruchnahme	KA	./.	Keine Eignung
03040	Zusatzpauschale zu den Gebührenordnungspositionen 03000 und 03030 für die Wahrnehmung des hausärztlichen Versorgungsauftrags gemäß § 73 Abs. 1 SGB V	KA	./.	Keine Eignung
03060	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 03040	KA	./.	Keine Eignung
03061	Zuschlag zur GOP 03060	KA	./.	Keine Eignung
03062	Ärztlich angeordnete Hilfeleistungen anderer Personen	KA	./.	Keine Eignung
03063	Ärztlich angeordnete Hilfeleistungen anderer Personen für einen weiteren Patienten	KA	./.	Keine Eignung
03064	Zuschlag zur GOP 03062	KA	./.	Keine Eignung
03065	Zuschlag zur GOP 03063	KA	./.	Keine Eignung
03220	Zuschlag zur GOP 03000 für die Behandlung und Betreuung eines Patienten mit mindestens einer lebensverändernden chronischen Erkrankung	10	8	Nur Quartalsprofil
03221	Zuschlag zur GOP 03220 für die intensive Behandlung und Betreuung eines Patienten mit mindestens	3	2	Nur Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
	einer lebensverändernden chronischen Erkrankung			
03222	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 03220	KA	./.	Keine Eignung
03230	Problemorientiertes ärztliches Gespräch, das aufgrund von Art und Schwere der Erkrankung erforderlich ist	10	10	Tages- und Quartalsprofil
03241*	Computergestützte Auswertung eines kontinuierlich aufgezeichneten Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer	7	7	Tages- und Quartalsprofil
03242	Testverfahren bei Demenzverdacht	KA	1	Nur Quartalsprofil
03321*	Belastungs-Elektrokardiographie (Belastungs-EKG)	7	6	Tages- und Quartalsprofil
03322*	Aufzeichnung eines Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer	1	1	Tages- und Quartalsprofil
03324*	Langzeit-Blutdruckmessung	2	2	Tages- und Quartalsprofil
03325	Indikationsstellung zur Überwachung eines Patienten im Rahmen des Telemonitoring bei Herzinsuffizienz	5	5	Nur Quartalsprofil
03326	Zusatzpauschale für die Betreuung eines Patienten im Rahmen des Telemonitoring bei Herzinsuffizienz	10	8	Nur Quartalsprofil
03330*	Spirographische Untersuchung	2	2	Tages- und Quartalsprofil
03331*	Prokto-/Rektoskopischer Untersuchungskomplex	4	3	Tages- und Quartalsprofil
03335	Orientierende audiometrische Untersuchung nach vorausgegangener, dokumentierter, auffälliger Hörprüfung	3	2	Tages- und Quartalsprofil
03350	Entwicklungsneurologische Untersuchung	9	8	Tages- und Quartalsprofil
03351	Untersuchung zur Sprachentwicklung	11	10	Nur Quartalsprofil
03352	Zuschlag neben Früherkennungsuntersuchungen	5	4	Tages- und Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
03355	Anleitung zur Selbstanwendung rCGM	KA	2	Tages- und Quartalsprofil
03360	Hausärztlich-geriatrisches Basisassessment	5	4	Nur Quartalsprofil
03362	Hausärztlich-geriatrischer Betreuungskomplex	11	9	Nur Quartalsprofil
03370	Palliativmedizinische Ersterhebung des Patientenstatus inkl. Behandlungsplan	KA	./.	Keine Eignung
03371	Zuschlag zu der Versichertenpauschale 03000 für die palliativmedizinische Betreuung des Patienten in der Arztpraxis	KA	12	Tages- und Quartalsprofil
03372	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 01410 oder 01413 für die palliativmedizinische Betreuung in der Häuslichkeit	KA	12	Tages- und Quartalsprofil
03373	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 01411, 01412 oder 01415 für die palliativmedizinische Betreuung in der Häuslichkeit	KA	./.	Keine Eignung
04000	Versichertenpauschale			
	bis zum vollendeten 4. Lebensjahr	21	16	Nur Quartalsprofil
	ab Beginn des 5. bis zum vollendeten 18. Lebensjahr	14	11	Nur Quartalsprofil
	ab Beginn des 19. bis zum vollendeten 54. Lebensjahr	12	9	Nur Quartalsprofil
	ab Beginn des 55. bis zum vollendeten 75. Lebensjahr	15	11	Nur Quartalsprofil
	ab Beginn des 76. Lebensjahres	21	16	Nur Quartalsprofil
04008	Zuschlag Terminvermittlung Facharzt	KA	./.	Keine Eignung
04010	Zuschlag TSS-Terminvermittlung			
04020	Zuschlag Hygiene	KA	./.	Keine Eignung
04030	Versichertenpauschale bei unvorhergesehener Inanspruchnahme	KA	./.	Keine Eignung
04040	Zusatzpauschale zu den Gebührenordnungspositionen 04000 und 04030 für die Wahrnehmung	KA	./.	Keine Eignung

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
	des hausärztlichen Versorgungsauftrags gemäß § 73 Abs. 1 SGB V			
04220	Zuschlag zur GOP 04000 für die Behandlung und Betreuung eines Patienten mit mindestens einer lebensverändernden chronischen Erkrankung	10	8	Nur Quartalsprofil
04221	Zuschlag zur GOP 04220 für die intensive Behandlung und Betreuung eines Patienten mit mindestens einer lebensverändernden chronischen Erkrankung	3	2	Nur Quartalsprofil
04222	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 04220	KA	./.	Keine Eignung
04230	Problemorientiertes ärztliches Gespräch, das aufgrund von Art und Schwere der Erkrankung erforderlich ist	10	10	Tages- und Quartalsprofil
04231	Gespräch, Beratung und/oder Erörterung	10	10	Tages- und Quartalsprofil
04241*	Computergestützte Auswertung eines kontinuierlich aufgezeichneten Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer	7	7	Tages- und Quartalsprofil
04242	Funktionelle Einzel-Entwicklungstherapie	2	2	Tages- und Quartalsprofil
04243	Funktionelle Gruppen-Entwicklungstherapie	1	1	Tages- und Quartalsprofil
04321*	Belastungs-Elektrokardiographie (Belastungs-EKG)	7	6	Tages- und Quartalsprofil
04322*	Aufzeichnung eines Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer	1	1	Tages- und Quartalsprofil
04324*	Langzeit-Blutdruckmessung	2	2	Tages- und Quartalsprofil
04325	Indikationsstellung zur Überwachung eines Patienten im Rahmen des Telemonitoring bei Herzinsuffizienz	5	5	Nur Quartalsprofil
04326	Zusatzpauschale für die Betreuung eines Patienten im Rahmen des Telemonitoring bei Herzinsuffizienz	10	8	Nur Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
04330*	Spirographische Untersuchung	2	2	Tages- und Quartalsprofil
04331*	Prokto-/Rektoskopischer Untersuchungskomplex	4	3	Tages- und Quartalsprofil
04335	Orientierende audiometrische Untersuchung nach vorausgegangener, dokumentierter, auffälliger Hörprüfung	3	2	Tages- und Quartalsprofil
04350	Untersuchung zur funktionellen Entwicklung	13	10	Tages- und Quartalsprofil
04351	Entwicklungsneurologische Untersuchung	9	8	Tages- und Quartalsprofil
04352	Vollständiger Entwicklungsstatus	23	18	Nur Quartalsprofil
04353	Untersuchung zur Sprachentwicklung	11	10	Nur Quartalsprofil
04354	Zuschlag neben Früherkennungsuntersuchungen	5	4	Tages- und Quartalsprofil
04355	Sozialpädiatrisch orientierte eingehende Beratung, Erörterung und/oder Abklärung	KA	15	Tages- und Quartalsprofil
04356	Zuschlag im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 04355 für die weiterführende sozialpädiatrisch orientierte Versorgung	15	15	Tages- und Quartalsprofil
04370	Palliativmedizinische Ersterhebung des Patientenstatus inkl. Behandlungsplan	KA	./.	Keine Eignung
04371	Zuschlag zu der Versichertenpauschale 04000 für die palliativmedizinische Betreuung des Patienten in der Arztpraxis	KA	12	Tages- und Quartalsprofil
04372	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 01410 oder 01413 für die palliativmedizinische Betreuung in der Häuslichkeit	KA	12	Tages- und Quartalsprofil
04373	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 01411, 01412 oder 01415 für die palliativmedizinische Betreuung in der Häuslichkeit	KA	./.	Keine Eignung
04410*	Zusatzpauschale Kinderkardiologie	KA	28	Nur Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
04411*	Funktionsanalyse Herzschrittmacher	KA	7	Tages- und Quartalsprofil
04413*	Funktionsanalyse Defibrillator/ Kardioverter	KA	14	Tages- und Quartalsprofil
04414*	Telemedizinische Funktionsanalyse Defibrillator/ Kardioverter	KA	14	Nur Quartalsprofil
04415*	Funktionsanalyse CRT	KA	18	Tages- und Quartalsprofil
04416*	Telemedizinische Funktionsanalyse CRT	KA	18	Nur Quartalsprofil
04417*	Zuschlag zu den GOP 04411, 04413 und 04415	KA	./.	Keine Eignung
04419*	Ergospirometrische Untersuchung	9	9	Tages- und Quartalsprofil
04420*	Behandlung eines Herz-Transplantatträgers	KA	15	Nur Quartalsprofil
04430*	Neuropädiatisches Gespräch, Behandlung, Beratung, Erörterung und/oder Abklärung (Einzelbehandlung)	10	10	Tages- und Quartalsprofil
04431*	Ausführliche neurologisch-motoskopische Untersuchung	2	2	Tages- und Quartalsprofil
04433*	Zusatzpauschale Koordination der neuropädiatrischen Betreuung	25	17	Nur Quartalsprofil
04434*	EEG	11	9	Tages- und Quartalsprofil
04435*	Pädiatrische Kurz-Schlaf-EEG-Untersuchung	39	30	Tages- und Quartalsprofil
04436*	Neurophysiologische Untersuchung (SEP, VEP, AEP, MEP)	13	10	Tages- und Quartalsprofil
04437*	Zusatzpauschale Abklärung einer peripheren neuromuskulären Erkrankung	8	8	Tages- und Quartalsprofil
04439*	Elektronystagmo-/Okulographie, Blinkreflexprüfung	7	6	Nur Quartalsprofil
04441*	Zusatzpauschale Behandlung einer Systemerkrankung	14	13	Nur Quartalsprofil
04442*	Zusatzpauschale intensive, aplasieinduzierende und/oder toxisitätsadaptierte, antiproliferative Behandlung	13	12	Nur Quartalsprofil
04443*	Zusatzpauschale intensivierete Nachbetreuung nach Tumorbehandlung und/	13	12	Nur Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
	oder Transplantation(en) hämatopoetischer Stammzellen			
04511*	Zusatzpauschale Ösophago-Gastroduodenoskopie	14	11	Tages- und Quartalsprofil
04512*	Langzeit-ph-Metrie des Ösophagus	10	6	Tages- und Quartalsprofil
04513*	Perkutane endoskopische Gastrostomie (PEG)	30	26	Tages- und Quartalsprofil
04514*	Zusatzpauschale Koloskopie	37	30	Tages- und Quartalsprofil
04515*	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 04511, 04513 und 04514	10	6	Tages- und Quartalsprofil
04516*	Zusatzpauschale Rektoskopie	4	3	Tages- und Quartalsprofil
04518*	Zusatzpauschale (Teil-)Koloskopie und/oder Sigmoidoskopie	24	18	Tages- und Quartalsprofil
04520*	Zusätzliche Leistung(en) im Zusammenhang mit den Gebührenordnungspositionen 04514 oder 04518	7	6	Tages- und Quartalsprofil
04523*	Zusatzpauschale Behandlung eines Dünndarm- und/oder Leber-Transplantatträgers	KA	15	Nur Quartalsprofil
04527*	Zusatzpauschale Behandlung eines Bauchspeicheldrüsen-Transplantatträgers	KA	15	Nur Quartalsprofil
04528*	Zusatzpauschale Durchführung einer Kapselendoskopie bei Erkrankungen des Dünndarms	10	8	Tages- und Quartalsprofil
04529*	Zusatzpauschale Auswertung einer Untersuchung mittels Kapselendoskopie bei Erkrankungen des Dünndarms	75	60	Tages- und Quartalsprofil
04530*	Zusatzpauschale pädiatrische Pneumologie	4	3	Nur Quartalsprofil
04532*	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 04530 für die Durchführung eines unspezifischen bronchialen Provokationstests	6	3	Tages- und Quartalsprofil
04534*	Ergospirometrische Untersuchung	9	9	Tages- und Quartalsprofil
04535*	Schweißtest	2	1	Tages- und Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
04536*	Bestimmung des Säurebasenhaushalts und Blutgasanalyse	2	1	Tages- und Quartalsprofil
04537*	Zusatzpauschale Behandlung eines Lungen- oder Herz-Lungen-Transplantatträgers	KA	15	Nur Quartalsprofil
04538*	FeNO-Messung zur Indikationsstellung einer Therapie mit Dupilumab	1	1	Tages- und Quartalsprofil
04550*	Zusatzpauschale pädiatrische Rheumatologie	17	15	Nur Quartalsprofil
04551*	Zusatzpauschale spezielle kinderrheumatologische Funktionsdiagnostik	12	11	Nur Quartalsprofil
04560*	Zusatzpauschale kontinuierliche Betreuung eines chronisch niereninsuffizienten Patienten	KA	15	Nur Quartalsprofil
04561*	Zusatzpauschale kindernephrologische Behandlung eines Nieren- oder Nieren-Bauchspeicheldrüsen-Transplantatträgers	KA	15	Nur Quartalsprofil
04562*	Zusatzpauschale kontinuierliche Betreuung eines dialysepflichtigen Patienten	19	13	Nur Quartalsprofil
04563*	Zusatzpauschale zu der GOP 04000 für die Wahrnehmung des Versorgungsauftrages gemäß § 3 Abs. 3 Buchstabe e) Anlage 9.1 BMV-Ä	KA	./.	Keine Eignung
04564*	Zusatzpauschale kindernephrologische Betreuung bei Durchführung der Hämodialyse	KA	8	Tages- und Quartalsprofil
04565*	Zusatzpauschale kindernephrologische Betreuung bei Durchführung einer Peritonealdialyse	KA	4	Tages- und Quartalsprofil
04566*	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 04564 und 04565 für die Durchführung einer Trainingsdialyse	KA	12	Nur Quartalsprofil
04567*	Zuschlag DeQS-RL, Verfahren 4, Anlage II Buchstabe a	KA	./.	Keine Eignung
04572*	Zusatzpauschale kindernephrologische Betreuung bei LDL-Apherese	KA	8	Tages- und Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
04573*	Zusatzpauschale kindernephrologische Betreuung bei Apherese bei rheumatoider Arthritis	KA	8	Tages- und Quartalsprofil
04580*	Zusatzpauschale Diagnostik und Behandlung eines Patienten mit morphologischen Veränderungen einer Hormondrüse	10	9	Nur Quartalsprofil
04590	Anleitung zur Selbstanwendung rtCGM	KA	2	Tages- und Quartalsprofil
05210	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	6	5	Nur Quartalsprofil
05211	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	6	5	Nur Quartalsprofil
05212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	7	6	Nur Quartalsprofil
05215	Zuschlag Hygiene	KA	./.	Keine Eignung
05220	Zuschlag für die anästhesiologische Grundversorgung	KA	./.	Keine Eignung
05222	Zuschlag zur GOP 05220	KA	./.	Keine Eignung
05227	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 05210 bis 05212	KA	./.	Keine Eignung
05228	Zuschlag TSS-Terminvermittlung			
05230*	Aufwandsersatzung für das Aufsuchen eines Kranken	KA	./.	Keine Eignung
05310*	Präanästhesiologische Untersuchung	8	7	Nur Quartalsprofil
05315	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31840, 31841, 36840 und 36841	KA	./.	Keine Eignung
05320*	Leitungsanästhesie an der Schädelbasis	7	6	Tages- und Quartalsprofil
05330*	Anästhesie oder Kurznarkose	36	32	Tages- und Quartalsprofil
05331*	Zuschlag weitere 15 Minuten	17	15	Tages- und Quartalsprofil
05340*	Überwachung der Vitalfunktionen	10	15	Tages- und Quartalsprofil
05341*	Analgesie	10	10	Tages- und Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
05350*	Beobachtung und Betreuung	4	4	Tages- und Quartalsprofil
05360*	Periduralanästhesie im Zusammenhang mit der Erbringung einer der Gebührenordnungspositionen 08411 bis 08416	16	12	Tages- und Quartalsprofil
05361*	Dokumentierte Überwachung im Anschluss an die Gebührenordnungsposition 05360	8	4	Tages- und Quartalsprofil
05370*	Anästhesie und/oder Narkose, bis zu einer Schnitt-Naht-Zeit von 15 Minuten	36	25	Tages- und Quartalsprofil
05371*	Zuschlag zu der Nr. 05370 bei Fortsetzung einer Anästhesie und/oder Narkose	15	10	Tages- und Quartalsprofil
05372*	Beobachtung und Betreuung eines Patienten nach einem operativen oder diagnostischen Eingriff nach der Nr. 05370	12	8	Tages- und Quartalsprofil
06210	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	11	8	Nur Quartalsprofil
06211	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	8	7	Nur Quartalsprofil
06212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	10	9	Nur Quartalsprofil
06215	Zuschlag Hygiene	KA	./.	Keine Eignung
06220	Zuschlag für die augenärztliche Grundversorgung	KA	./.	Keine Eignung
06222	Zuschlag zur GOP 06220	KA	./.	Keine Eignung
06225	Zuschlag für die Behandlung durch (einen) konservativ tätige(n) Augenarzt/-ärzte	8	7	Nur Quartalsprofil
06227	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 06210 bis 06212	KA	./.	Keine Eignung
06228	Zuschlag TSS-Terminvermittlung			
06310	Fortlaufende Tonometrie	6	5	Tages- und Quartalsprofil
06312*	Elektrophysiologische Untersuchung	12	10	Nur Quartalsprofil
06320	Zusatzpauschale Schielbehandlung bis 5. Lebensjahr ^o	6	4	Nur Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
06321	Zusatzpauschale Schielbehandlung ab 6. Lebensjahr°	6	4	Nur Quartalsprofil
06330	Perimetrie	2	2	Tages- und Quartalsprofil
06331*	Fluoreszenzangiographie	9	8	Tages- und Quartalsprofil
06332*	PDT	KA	32	Nur Quartalsprofil
06333	Binokulare Untersuchung des Augenhintergrundes	3	3	Tages- und Quartalsprofil
06334	Zusatzpauschale für die Betreuung eines Patienten nach Eingriff gemäß 31371, 31373, 36371 oder 36373 am rechten Auge	9	7	Tages- und Quartalsprofil
06335	Zusatzpauschale für die Betreuung eines Patienten nach Eingriff gemäß 31372, 31373, 36372 oder 36373 am linken Auge	9	7	Tages- und Quartalsprofil
06336	Optische Kohärenztomographie zur Diagnostik am rechten Auge	6	5	Tages- und Quartalsprofil
06337	Optische Kohärenztomographie zur Diagnostik am linken Auge	6	5	Tages- und Quartalsprofil
06338	Optische Kohärenztomographie zur Therapiesteuerung am rechten Auge	6	5	Tages- und Quartalsprofil
06339	Optische Kohärenztomographie zur Therapiesteuerung am linken Auge	6	5	Tages- und Quartalsprofil
06340	Anpassung einer Verbandlinse	6	6	Nur Quartalsprofil
06341	Erstanpassung und Auswahl der Kontaktlinse(n)	31	31	Nur Quartalsprofil
06342	Prüfung auf Sitz und Verträglichkeit einer (von) Kontaktlinsen	6	6	Nur Quartalsprofil
06343	Bestimmung von Sehhilfen	11	11	Nur Quartalsprofil
06350	Kleinchirurgischer Eingriff am Auge I und/oder primäre Wundversorgung am Auge	4	4	Tages- und Quartalsprofil
06351	Kleinchirurgischer Eingriff am Auge II und/oder primäre Wundversorgung am Auge	5	5	Tages- und Quartalsprofil
06352	Kleinchirurgischer Eingriff am Auge III und/oder primäre	11	11	Tages- und Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
	Wundversorgung am Auge bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern			
06362*	Hornhauttomographie	3	2	Tages- und Quartalsprofil
07210	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	18	15	Nur Quartalsprofil
07211	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	18	14	Nur Quartalsprofil
07212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	21	16	Nur Quartalsprofil
07215	Zuschlag Hygiene	KA	./.	Keine Eignung
07220	Zuschlag für die chirurgische Grundversorgung	KA	./.	Keine Eignung
07222	Zuschlag zur GOP 07220	KA	./.	Keine Eignung
07227	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 07210 bis 07212	KA	./.	Keine Eignung
07228	Zuschlag TSS-Terminvermittlung			
07310	Zusatzpauschale Behandlung und ggf. Diagnostik von Erkrankung(en) des Stütz- und Bewegungsapparates bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern	15	14	Nur Quartalsprofil
07311	Zusatzpauschale Behandlung und ggf. Diagnostik von Erkrankung(en) des Stütz- und Bewegungsapparates bei Jugendlichen und Erwachsenen	13	12	Nur Quartalsprofil
07320	Zusatzpauschale Diagnostik und/oder Therapie bei visceralchirurgischer(n) Erkrankung(en) und/oder Eingriff(en)	10	9	Nur Quartalsprofil
07330	Zusatzpauschale Behandlung eines Patienten mit einer Funktionsstörung der Hand	13	12	Nur Quartalsprofil
07340	Behandlung sekundär heilender Wunde(n)	12	11	Nur Quartalsprofil
07345*	Zusatzpauschale Onkologie	14	13	Nur Quartalsprofil
08210	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	9	7	Nur Quartalsprofil
08211	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	11	9	Nur Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
08212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	11	9	Nur Quartalsprofil
08215	Zuschlag Hygiene	KA	./.	Keine Eignung
08220	Zuschlag für die gynäkologische Grundversorgung	KA	./.	Keine Eignung
08222	Zuschlag zur GOP 08220	KA	./.	Keine Eignung
08227	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 08210 bis 08212	KA	./.	Keine Eignung
08228	Zuschlag TSS-Terminvermittlung			
08230*	Zuschlag Reproduktionsmedizin	16	13	Nur Quartalsprofil
08231*	Zusatzpauschale Geburtshilfe	8	6	Nur Quartalsprofil
08310*	Apparative Untersuchung bei Harninkontinenz	43	32	Nur Quartalsprofil
08311*	Urethro(-zysto)skopie	7	5	Tages- und Quartalsprofil
08312*	Transurethrale Therapie mit Botulinumtoxin	KA	8	Tages- und Quartalsprofil
08313*	Beobachtung im Anschluss an die transurethrale Therapie mit Botulinumtoxin	KA	4	Tages- und Quartalsprofil
08320*	Mammastanzbiopsie	17	13	Tages- und Quartalsprofil
08330	Ring, Pessar Applikation	4	3	Tages- und Quartalsprofil
08331	Subkutane Applikation eines Depot-Kontrazeptivums	4	3	Tages- und Quartalsprofil
08332	Vaginoskopie	5	3	Tages- und Quartalsprofil
08333*	Zusatzpauschale Prokto-/Rektoskopie	4	3	Tages- und Quartalsprofil
08334*	Zuschlag für die Polypenentfernung	5	4	Tages- und Quartalsprofil
08340	Gewinnung von Zellmaterial aus der Gebärmutterhöhle	3	3	Tages- und Quartalsprofil
08341*	Prüfung der Eileiter auf Durchgängigkeit mittels sonographischer Kontrastmitteluntersuchung	7	6	Nur Quartalsprofil
08345*	Zusatzpauschale Onkologie	14	13	Nur Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
08347*	Erörterung der Besonderheiten des biomarkerbasierten Tests bei Patientinnen mit primärem Mammakarzinomsts beim primären Mammakarzinom-Oncotype	5	5	Tages- und Quartalsprofil
08410*	Verweilen im Gebärraum	30	30	Tages- und Quartalsprofil
08411*	Geburt	53	47	Tages- und Quartalsprofil
08412*	Zuschlag Leitung und Betreuung einer komplizierten Geburt	26	20	Tages- und Quartalsprofil
08413*	Äußere Wendung	16	12	Tages- und Quartalsprofil
08414*	Innere oder kombinierte Wendung	26	20	Tages- und Quartalsprofil
08415*	Zuschlag Schnittentbindung	37	28	Tages- und Quartalsprofil
08416*	Entfernung der Nachgeburt	16	12	Tages- und Quartalsprofil
08510*	Erstellung eines Behandlungsplans	KA	./.	Keine Eignung
08520*	Beratung des Ehepaars gemäß Nr. 16 der Richtlinien über künstliche Befruchtung	KA	12	Nur Quartalsprofil
08521*	Beratung des Ehepaars gemäß Nr. 14 der Richtlinien über künstliche Befruchtung	KA	16	Nur Quartalsprofil
08530*	Intrazervikale, intrauterine oder intratubare homologe Insemination im Spontanzklus	KA	24	Nur Quartalsprofil
08531*	Intrazervikale, intrauterine oder intratubare homologe Insemination nach hormoneller Stimulation	KA	24	Nur Quartalsprofil
08535*	Stimulationsbehandlung zur In-Vitro-Fertilisation (IVF), Intracytoplasmatischen Spermieninjektion (ICSI) oder zum intratubaren Gametentransfer (GIFT)	KA	18	Nur Quartalsprofil
08537*	Ultraschallgezielte und/oder laparoskopische Follikelpunktion zur intendierten Eizellentnahme	KA	25	Nur Quartalsprofil
08538*	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition	KA	./.	Keine Eignung

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
	08537 bei ambulanter Durchführung			
08539*	Identifizierung von Eizelle(n) in der Follikelflüssigkeit und Beurteilung der Reifestadien der Eizelle(n), nach Durchführung einer ultraschallgezielten und/oder einer laparoskopischen Follikelpunktion	KA	10	Nur Quartalsprofil
08540*	Gewinnung und Untersuchung(en) des Spermas	KA	./.	Keine Eignung
08550*	Extrakorporale Befruchtung mit natürlicher Eizell-Spermien-Interaktion (In-vitro-Fertilisation (IVF)), inklusive Kultivierung bis zum Embryonentransfer (ET)	KA	40	Nur Quartalsprofil
08555*	Extrakorporale Befruchtung mittels intrazytoplasmatischer Spermieninjektion (ICSI)	KA	60	Nur Quartalsprofil
08558*	Embryo-Transfer (ET), ggf. als Zygotentransfer und/oder als intratubarer Embryo-Transfer (EIFT) oder intratubarer Gameten-Transfer (GIFT)	KA	22	Nur Quartalsprofil
08575*	Humangenetische Beratung und Begutachtung im Zusammenhang mit einer Maßnahme nach Nr. 10.5 der Richtlinien über künstliche Befruchtung bei evidentem genetischen und/oder teratogenen Risiko	KA	32	Nur Quartalsprofil
08576*	Zuschlag für Gemeinkosten und die wissenschaftliche ärztliche Beurteilung und Befundung humangenetischer Untersuchungen gemäß Nr. 10.5 der Richtlinien über künstliche Befruchtung des G-BA	KA	24	Nur Quartalsprofil
08619	Beratung Kryo-RL	7	6	Nur Quartalsprofil
08621*	Reproduktionsmedizinische Beratung gemäß Kryo-RL	10	10	Nur Quartalsprofil
08623*	Andrologische Beratung gemäß Kryo-RL	7	6	Nur Quartalsprofil
08635*	Stimulationsbehandlung zur Kryokonservierung von Eizellen (Kryo-RL)	KA	18	Nur Quartalsprofil
08637*	Ultraschallgezielte und/oder laparoskopische Follikelpunktion	KA	25	Nur Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
	zur intendierten Eizellentnahme (Kryo-RL)			
08638*	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 08637 bei ambulanter Durchführung	KA	./.	Keine Eignung
08639*	Identifizierung von Eizelle(n) in der Follikelflüssigkeit und Beurteilung der Reifestadien der Eizelle(n) zur Kryokonservierung, nach Durchführung einer ultraschallgezielten und/ oder einer laparoskopischen Follikelpunktion	KA	10	Nur Quartalsprofil
08640*	Gewinnung, Untersuchung und Aufbereitung des Spermas (Kryo-RL)	KA	./.	Keine Eignung
08641*	Aufbereiten und Untersuchung von Hodengewebe nach testikulärer Spermienextraktion (Kryo-RL)	KA	./.	Keine Eignung
08644*	Aufbereiten und Einfrieren von der/den Eizelle(n)	KA	./.	Keine Eignung
08645*	Aufbereiten und Einfrieren von Samenzellen oder Keimzellgewebe	KA	./.	Keine Eignung
08646*	Auftauen und Aufbereiten von der/den Eizelle(n)	KA	./.	Keine Eignung
08647*	Auftauen und Aufbereiten von Samenzellen oder Keimzellgewebe	KA	./.	Keine Eignung
08648*	Spermienpräparation aus Hodengewebe nach testikulärer Spermienextraktion und Aufbereiten nach Kryokonservierung	KA	./.	Keine Eignung
09210	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	20	17	Nur Quartalsprofil
09211	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	16	13	Nur Quartalsprofil
09212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	17	14	Nur Quartalsprofil
09215	Zuschlag Hygiene	KA	./.	Keine Eignung
09220	Zuschlag für die Hals-Nasen-Ohrenärztliche Grundversorgung	KA	./.	Keine Eignung
09222	Zuschlag zur GOP 09220	KA	./.	Keine Eignung

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
09227	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 09210 bis 09212	KA	./.	Keine Eignung
09228	Zuschlag TSS-Terminvermittlung			
09310*	Tamponade der hinteren Nasenabschnitte und/oder des Nasenrachenraumes	5	4	Tages- und Quartalsprofil
09311	Lupenlaryngoskopie	6	4	Tages- und Quartalsprofil
09312*	Schwebe- oder Stützlaryngoskopie	11	10	Tages- und Quartalsprofil
09313*	Direkte Laryngoskopie mittels Endoskop beim Neugeborenen, Säugling, Kleinkind oder Kind bis zum vollendeten 5. Lebensjahr	20	15	Tages- und Quartalsprofil
09314*	Stroboskopische Untersuchung der Stimmlippen	6	5	Tages- und Quartalsprofil
09315*	Bronchoskopie	25	19	Tages- und Quartalsprofil
09316*	Zuschlag Intervention, Perbronchiale Biopsie, BAL	8	7	Tages- und Quartalsprofil
09317*	Ösophagoskopie	10	8	Tages- und Quartalsprofil
09318*	Videostroboskopie	11	8	Tages- und Quartalsprofil
09320	Tonschwellenaudiometrie	2	2	Tages- und Quartalsprofil
09321	Zuschlag Sprachaudiometrie	2	2	Tages- und Quartalsprofil
09322	Zuschlag Kinderaudiometrie an einer sonstigen Kinderaudiometrieanlage	2	2	Tages- und Quartalsprofil
09323	Reflexbestimmung an den Mittelohrmuskeln	KA	1	Tages- und Quartalsprofil
09324	Abklärung einer vestibulo-cochleären Erkrankung mittels Messung(en) otoakustischer Emissionen	3	2	Tages- und Quartalsprofil
09325	Prüfung der Labyrinth mit nystagmographischer Aufzeichnung	7	5	Tages- und Quartalsprofil
09326	Retro-cochleäre Erkrankung	13	10	Tages- und Quartalsprofil
09327	Hörschwellenbestimmung in Sedierung	13	10	Tages- und Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
09329	Zusatzpauschale bei der Behandlung eines Patienten mit akuter, schwer stillbarer Nasenblutung	20	20	Tages- und Quartalsprofil
09330	Zusatzpauschale Untersuchung der Stimme	15	15	Tages- und Quartalsprofil
09331	Zusatzpauschale Untersuchung des Sprechens und der Sprache	13	13	Tages- und Quartalsprofil
09332	Zusatzpauschale Aphasie, Dysarthrie und/oder Dysphagie	24	20	Nur Quartalsprofil
09333	Stimmfeldmessung	3	3	Tages- und Quartalsprofil
09335	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 09320 bei Durchführung einer Kinderaudiometrie an einer speziellen Kinderaudiometrieanlage	KA	5	Tages- und Quartalsprofil
09336	Kindersprachaudiometrie an einer speziellen Kinderaudiometrieanlage	KA	7	Tages- und Quartalsprofil
09343	Zusatzpauschale bei der Diagnostik des Tinnitus	16	13	Nur Quartalsprofil
09345*	Zusatzpauschale Onkologie	14	13	Nur Quartalsprofil
09350	Wechsel und/oder Entfernung einer pharyngo-trachealen Sprechprothese und/oder Wechsel einer Trachealkanüle	13	13	Tages- und Quartalsprofil
09351	Anlage einer Paukenhöhlendrainage	KA	4	Tages- und Quartalsprofil
09360	Kleinchirurgischer Eingriff I im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich	4	4	Tages- und Quartalsprofil
09361	Kleinchirurgischer Eingriff II im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich und/oder primäre Wundversorgung im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich	5	5	Tages- und Quartalsprofil
09362	Kleinchirurgischer Eingriff III im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich und/oder primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich	8	8	Tages- und Quartalsprofil
09364	Zusatzpauschale für die Nachsorge der operativen	6	4	Tages- und Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
	Behandlung eines Patienten mit chronischer Sinusitis			
09365	Zusatzpauschale für die postoperative Nachsorge nach Tympanoplastik	6	4	Tages- und Quartalsprofil
09372	Hörgeräteversorgung beim Jugendlichen und Erwachsenen	KA	11	Nur Quartalsprofil
09373	Zusatzpauschale für die erste Nachuntersuchung nach Hörgeräteversorgung beim Jugendlichen und Erwachsenen	KA	10	Nur Quartalsprofil
09374	Zusatzpauschale für die Nachsorge(n) bei Hörgeräteversorgung	KA	8	Nur Quartalsprofil
09375	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 09373 und 09374 bei Abstimmung mit dem Hörgeräteakustiker	5	4	Tages- und Quartalsprofil
10210	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	10	8	Nur Quartalsprofil
10211	Grundpauschale 6. bis 59. Lebensjahr	10	8	Nur Quartalsprofil
10212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	11	9	Nur Quartalsprofil
10215	Zuschlag Hygiene	KA	./.	Keine Eignung
10220	Zuschlag für die hautärztliche Grundversorgung	KA	./.	Keine Eignung
10222	Zuschlag zur GOP 10220	KA	./.	Keine Eignung
10227	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 10210 bis 10212	KA	./.	Keine Eignung
10228	Zuschlag TSS-Terminvermittlung			
10310	Bestimmung der Erythemschwelle	2	2	Tages- und Quartalsprofil
10320*	Behandlung von Naevi flammei	KA	1	Nur Quartalsprofil
10322*	Behandlung von Hämangiomen	KA	1	Tages- und Quartalsprofil
10324*	Behandlung von Naevi flammei und/oder Hämangiomen	KA	1	Tages- und Quartalsprofil
10330	Komplex Wundbehandlung	12	11	Nur Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
10340	Kleinchirurgischer Eingriff I und/oder primäre Wundversorgung oder Epilation	3	3	Tages- und Quartalsprofil
10341	Kleinchirurgischer Eingriff II und/oder primäre Wundversorgung	5	5	Tages- und Quartalsprofil
10342	Kleinchirurgischer Eingriff III und/oder primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern	10	10	Tages- und Quartalsprofil
10343	(Teil-)Exzision am Körperstamm bzw. Extremitäten	6	5	Tages- und Quartalsprofil
10344	(Teil-)Exzision im Kopf-/Gesichtsbereich bzw. Hand	10	9	Tages- und Quartalsprofil
10345*	Zusatzpauschale Onkologie	14	13	Nur Quartalsprofil
10350*	Balneophototherapie	KA	1	Tages- und Quartalsprofil
11210	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	KA	34	Nur Quartalsprofil
11211	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	KA	38	Nur Quartalsprofil
11212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	KA	35	Nur Quartalsprofil
11215	Zuschlag Hygiene	KA	./.	Keine Eignung
11228	Zuschlag TSS-Terminvermittlung			
11230*	Humangenetische Beurteilung	KA	7	Nur Quartalsprofil
11233*	Ausführliche humangenetische Beurteilung wegen evidentem genetischen und/oder teratogenen Risiko	KA	32	Nur Quartalsprofil
11234*	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 11233	KA	32	Nur Quartalsprofil
11235*	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 11233 für komplexe genetisch bedingte manifeste Erkrankungen	KA	41	Nur Quartalsprofil
11236*	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 11233 für Fehlbildungssyndrome bis zum vollendeten 18. Lebensjahr	KA	46	Nur Quartalsprofil
11301*	Grundpauschale humangenetische in-	KA	6	Nur Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
	vitro-Diagnostik bei Probeneinsendung			
11302*	Zuschlag für Gemeinkosten und die wissenschaftliche ärztliche Beurteilung und Befundung komplexer genetischer Analysen im individuellen klinischen Kontext bei seltenen Erkrankungen	KA	14	Nur Quartalsprofil
11303*	Erneute Beurteilung und Befundung von vor mindestens 4 Jahren erhobenen Rohdaten genetischer Analysen	KA	18	Nur Quartalsprofil
11601*	Nachweis oder Ausschluss von Mutationen in den BRCA1 und BRCA2-Genen in der Keimbahn gemäß Fachinformation	KA	17	Nur Quartalsprofil
12210*	Konsiliarpauschale	6	4	Nur Quartalsprofil
12215	Zuschlag Hygiene	KA	./.	Keine Eignung
12220*	Grundpauschale für Fachärzte für Laboratoriumsmedizin u.a.	KA	./.	Keine Eignung
12225*	Grundpauschale für Vertragsärzte aus nicht in der Nr. 12220 aufgeführten Arztgruppen bei Probeneinsendung	KA	./.	Keine Eignung
12230*	Zuschlag zu den GOP 12210 und 12220	KA	./.	Keine Eignung
13210	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	9	8	Nur Quartalsprofil
13211	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	14	11	Nur Quartalsprofil
13212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	15	12	Nur Quartalsprofil
13215	Zuschlag Hygiene	KA	./.	Keine Eignung
13220	Zuschlag für die allgemeine internistische Grundversorgung	KA	./.	Keine Eignung
13222	Zuschlag zur GOP 13220	KA	./.	Keine Eignung
13227	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13210 bis 13212	KA	./.	Keine Eignung
13228	Zuschlag TSS-Terminvermittlung			
13250*	Zusatzpauschale fachinternistische Behandlung	7	7	Nur Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
13251*	Belastungs-EKG	7	6	Tages- und Quartalsprofil
13252*	Aufzeichnung eines Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer	1	1	Nur Quartalsprofil
13253*	Computergestützte Auswertung eines kontinuierlich aufgezeichneten Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer	7	7	Nur Quartalsprofil
13254*	Langzeit-Blutdruckmessung	2	2	Tages- und Quartalsprofil
13255*	Spirographische Untersuchung	2	2	Tages- und Quartalsprofil
13256*	Bestimmung des Säurebasenhaushalts und Blutgasanalyse	2	1	Tages- und Quartalsprofil
13257*	Zusatzpauschale Prokto-/ Rektoskopie	4	3	Tages- und Quartalsprofil
13258*	Allergologische Basisdiagnostik	3	3	Nur Quartalsprofil
13260*	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 13257 für Polypenentfernung(en)	5	4	Tages- und Quartalsprofil
13290	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	15	12	Nur Quartalsprofil
13291	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	16	13	Nur Quartalsprofil
13292	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	16	13	Nur Quartalsprofil
13294	Zuschlag für die angiologisch-internistische Grundversorgung	KA	./.	Keine Eignung
13295	Zuschlag Hygiene	KA	./.	Keine Eignung
13296	Zuschlag zur GOP 13294	KA	./.	Keine Eignung
13297	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13290 bis 13292	KA	./.	Keine Eignung
13298	Zuschlag TSS-Terminvermittlung			
13300*	Zusatzpauschale Angiologie	29	26	Nur Quartalsprofil
13301*	Laufband-Ergometrie im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 13300	1	1	Tages- und Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
13310*	Zusatzpauschale intermittierende fibrinolytische Therapie und/oder Prostanoidtherapie	4	4	Tages- und Quartalsprofil
13311*	Systemische fibrinolytische Therapie arterieller oder venöser Thrombosen bei belegärztlicher Behandlung	5	5	Tages- und Quartalsprofil
13340	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	13	11	Nur Quartalsprofil
13341	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	16	13	Nur Quartalsprofil
13342	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	16	13	Nur Quartalsprofil
13344	Zuschlag für die endokrinologisch-internistische Grundversorgung	KA	./.	Keine Eignung
13345	Zuschlag Hygiene	KA	./.	Keine Eignung
13346	Zuschlag zur GOP 13344	KA	./.	Keine Eignung
13347	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13340 bis 13342	KA	./.	Keine Eignung
13348	Zuschlag TSS-Terminvermittlung			
13350*	Zusatzpauschale Hormondrüsen-Fehlfunktion	10	9	Nur Quartalsprofil
13360	Anleitung zur Selbstanwendung rCGM	KA	2	Tages- und Quartalsprofil
13390	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	8	7	Nur Quartalsprofil
13391	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	13	10	Nur Quartalsprofil
13392	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	13	11	Nur Quartalsprofil
13394	Zuschlag für die gastroenterologisch-internistische Grundversorgung	KA	./.	Keine Eignung
13395	Zuschlag Hygiene	KA	./.	Keine Eignung
13396	Zuschlag zur GOP 13394	KA	./.	Keine Eignung
13397	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13390 bis 13392	KA	./.	Keine Eignung
13398	Zuschlag TSS-Terminvermittlung			
13400*	Zusatzpauschale Ösophago-Gastroduodenoskopie	14	11	Tages- und Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
13401*	Zusätzliche Leistung(en) im Zusammenhang mit der GOP 13400	10	6	Tages- und Quartalsprofil
13402*	Polypektomie(n) im Zusammenhang mit der Nr. 13400	9	7	Tages- und Quartalsprofil
13410*	Bougierung des Ösophagus oder Kardiasprengung	10	9	Tages- und Quartalsprofil
13411*	Einsetzen einer Ösophagusprothese	32	29	Tages- und Quartalsprofil
13412*	Perkutane Gastrostomie	30	26	Tages- und Quartalsprofil
13421*	Zusatzpauschale Koloskopie	37	30	Tages- und Quartalsprofil
13422*	Zusatzpauschale (Teil-)Koloskopie	23	18	Tages- und Quartalsprofil
13423*	Zusätzliche Leistung(en) im Zusammenhang mit den Gebührenordnungspositionen 13421 und 13422	7	6	Tages- und Quartalsprofil
13424*	Laservaporisation(en) und/oder Argon-Plasma-Koagulation(en) im Zusammenhang mit den Nrn. 13400, 13421 oder 13422	14	10	Tages- und Quartalsprofil
13425*	Zusatzpauschale Durchführung einer Kapselendoskopie bei Erkrankungen des Dünndarms	10	8	Tages- und Quartalsprofil
13426*	Zusatzpauschale Auswertung einer Untersuchung mittels Kapselendoskopie bei Erkrankungen des Dünndarms	75	60	Tages- und Quartalsprofil
13430*	Zusatzpauschale bilio-pankreatische Diagnostik	30	27	Tages- und Quartalsprofil
13431*	Zusatzpauschale bilio-pankreatische Therapie	50	44	Tages- und Quartalsprofil
13435*	Zusatzpauschale Onkologie	14	13	Nur Quartalsprofil
13437*	Zusatzpauschale Behandlung eines Dünndarm- und/oder Leber-Transplantatträgers	KA	15	Nur Quartalsprofil
13439*	Zusatzpauschale Behandlung eines Bauchspeicheldrüsen-Transplantatträgers	KA	15	Nur Quartalsprofil
13490	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	19	15	Nur Quartalsprofil
13491	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	24	20	Nur Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
13492	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	25	20	Nur Quartalsprofil
13494	Zuschlag für die hämato-/onkologisch-internistische Grundversorgung	KA	./.	Keine Eignung
13495	Zuschlag Hygiene	KA	./.	Keine Eignung
13496	Zuschlag zur GOP 13494	KA	./.	Keine Eignung
13497	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13490 bis 13492	KA	./.	Keine Eignung
13498	Zuschlag TSS-Terminvermittlung			
13500*	Zusatzpauschale hämatologische, onkologische, immunologische Erkrankung	14	13	Nur Quartalsprofil
13501*	Zusatzpauschale Betreuung nach Transplantation	13	12	Nur Quartalsprofil
13502*	Zusatzpauschale aplasieinduzierende/Toxizitäts-adaptierte Therapie	13	12	Nur Quartalsprofil
13505*	Aderlass	2	2	Tages- und Quartalsprofil
13507*	Erörterung der Besonderheiten des biomarkerbasierten Tests bei Patientinnen mit primärem Mammakarzinom	5	5	Tages- und Quartalsprofil
13540	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	12	10	Nur Quartalsprofil
13541	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	16	13	Nur Quartalsprofil
13542	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	17	14	Nur Quartalsprofil
13543	Zuschlag für die kardiologisch-internistische Grundversorgung	KA	./.	Keine Eignung
13544	Zuschlag zur GOP 13543	KA	./.	Keine Eignung
13545*	Zusatzpauschale Kardiologie	KA	28	Nur Quartalsprofil
13546	Zuschlag Hygiene	KA	./.	Keine Eignung
13547	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13540 bis 13542	KA	./.	Keine Eignung
13548	Zuschlag TSS-Terminvermittlung			
13551*	Elektrostimulation des Herzens	22	20	Tages- und Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
13560*	Ergospirometrie	9	9	Tages- und Quartalsprofil
13561*	Zusatzpauschale Behandlung eines Herz-Transplantatträgers	KA	15	Nur Quartalsprofil
13571*	Funktionsanalyse Herzschrittmacher	KA	7	Tages- und Quartalsprofil
13573*	Funktionsanalyse Defibrillator/Kardioverter	KA	14	Tages- und Quartalsprofil
13574*	Telemedizinische Kontrolle Defibrillator/Kardioverter	KA	14	Nur Quartalsprofil
13575*	Funktionsanalyse CRT	KA	18	Tages- und Quartalsprofil
13576*	Telemedizinische Funktionsanalyse CRT	KA	18	Nur Quartalsprofil
13577*	Zuschlag zu den GOP 13571, 13573 und 13575	KA	./.	Keine Eignung
13578	Indikationsstellung zur Überwachung eines Patienten im Rahmen des Telemonitoring bei Herzinsuffizienz	5	5	Nur Quartalsprofil
13579	Zusatzpauschale für die Betreuung eines Patienten im Rahmen des Telemonitoring bei Herzinsuffizienz	10	8	Nur Quartalsprofil
13583*	Anleitung und Aufklärung durch ein Telemedizinzentrum zum Telemonitoring bei Herzinsuffizienz	6	4	Nur Quartalsprofil
13584*	Telemonitoring bei Herzinsuffizienz mittels kardialen Aggregat	28	22	Nur Quartalsprofil
13585*	Zuschlag zur GOP 13584 für das intensivierete Telemonitoring bei Herzinsuffizienz mittels kardialen Aggregat	10	8	Nur Quartalsprofil
13586*	Telemonitoring bei Herzinsuffizienz mittels externen Messgeräten	31	25	Nur Quartalsprofil
13587*	Zuschlag zur GOP 13586 für das intensivierete Telemonitoring bei Herzinsuffizienz mittels externen Messgeräten	10	8	Nur Quartalsprofil
13590	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	11	9	Nur Quartalsprofil
13591	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	17	14	Nur Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
13592	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	18	14	Nur Quartalsprofil
13594	Zuschlag für die nephrologisch-internistische Grundversorgung	KA	./.	Keine Eignung
13595	Zuschlag Hygiene	KA	./.	Keine Eignung
13596	Zuschlag zu der GOP 13594	KA	./.	Keine Eignung
13597	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13590 bis 13592	KA	./.	Keine Eignung
13598	Zuschlag TSS-Terminvermittlung			
13600*	Zusatzpauschale kontinuierliche Betreuung eines chronisch niereninsuffizienten Patienten	KA	15	Nur Quartalsprofil
13601*	Zusatzpauschale Behandlung eines Nieren- oder Nieren-Bauchspeicheldrüsen-Transplantatträgers	KA	15	Nur Quartalsprofil
13602*	Zusatzpauschale kontinuierliche Betreuung eines dialysepflichtigen Patienten	19	13	Nur Quartalsprofil
13603*	Zuschlag DeQS-RL, Verfahren 4, Anlage II Buchstabe a	KA	./.	Keine Eignung
13610*	Zusatzpauschale ärztliche Betreuung bei Hämodialyse, Peritonealdialyse und Sonderverfahren	17	14	Tages- und Quartalsprofil
13611*	Zusatzpauschale ärztliche Betreuung bei Peritonealdialyse	KA	4	Tages- und Quartalsprofil
13612*	Zuschlag zu den GOP 13610 und 13611 für die Durchführung einer Trainingsdialyse	KA	12	Nur Quartalsprofil
13620*	Zusatzpauschale ärztliche Betreuung bei LDL-Apherese	KA	8	Tages- und Quartalsprofil
13621*	Zusatzpauschale ärztliche Betreuung bei Apherese bei rheumatoider Arthritis	KA	8	Tages- und Quartalsprofil
13622*	Zusatzpauschale ärztliche Betreuung bei LDL-Apherese	KA	8	Tages- und Quartalsprofil
13640	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	13	11	Nur Quartalsprofil
13641	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	16	13	Nur Quartalsprofil
13642	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	16	13	Nur Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
13644	Zuschlag für die pneumologisch-internistische Grundversorgung	KA	./.	Keine Eignung
13645	Zuschlag Hygiene	KA	./.	Keine Eignung
13646	Zuschlag zur GOP 13644	KA	./.	Keine Eignung
13647	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13640 bis 13642	KA	./.	Keine Eignung
13648	Zuschlag TSS-Terminvermittlung			
13650*	Zusatzpauschale Pneumologisch-Diagnostischer Komplex	4	3	Nur Quartalsprofil
13651*	Zuschlag unspezifischer Provokationstest	6	3	Tages- und Quartalsprofil
13652*	Zuschlag im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 13650	KA	./.	Keine Eignung
13660*	Ergospirometrie	9	9	Tages- und Quartalsprofil
13661*	Bestimmung des Säurebasenhaushalts und Blutgasanalyse	2	1	Tages- und Quartalsprofil
13662*	Bronchoskopie	25	19	Tages- und Quartalsprofil
13663*	Zuschlag Intervention, perbronchiale Biopsie, BAL, Broncho-alveoläre Lavage	8	7	Tages- und Quartalsprofil
13664*	Zuschlag Laservaporisation	14	10	Tages- und Quartalsprofil
13670*	Thorakoskopie	50	38	Tages- und Quartalsprofil
13675*	Zusatzpauschale Onkologie	14	13	Nur Quartalsprofil
13677*	Zusatzpauschale Behandlung eines Lungen- oder Herz-Lungen-Transplantatträgers	KA	15	Nur Quartalsprofil
13678*	FeNO-Messung zur Indikationsstellung einer Therapie mit Dupilumab	1	1	Tages- und Quartalsprofil
13690	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	11	9	Nur Quartalsprofil
13691	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	19	16	Nur Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
13692	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	19	15	Nur Quartalsprofil
13694	Zuschlag für die rheumatologisch-internistische Grundversorgung	KA	./.	Keine Eignung
13695	Zuschlag Hygiene	KA	./.	Keine Eignung
13696	Zuschlag zur GOP 13694	KA	./.	Keine Eignung
13697	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13690 bis 13692	KA	./.	Keine Eignung
13698	Zuschlag TSS-Terminvermittlung			
13700*	Zusatzpauschale internistische Rheumatologie	17	15	Nur Quartalsprofil
13701*	Zusatzpauschale Rheumatologische Funktionsdiagnostik	12	11	Nur Quartalsprofil
14210	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	13	11	Nur Quartalsprofil
14211	Grundpauschale ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 21. Lebensjahr	13	11	Nur Quartalsprofil
14214	Zuschlag für die kinder- und jugendpsychiatrische Grundversorgung	KA	./.	Keine Eignung
14215	Zuschlag Hygiene	KA	./.	Keine Eignung
14216	Zuschlag zur GOP 14214	KA	./.	Keine Eignung
14217	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 14210 bis 14211	KA	./.	Keine Eignung
14218	Zuschlag TSS-Terminvermittlung			
14220	Gespräch, Beratung, Erörterung, Abklärung (Einzelbehandlung)	13	11	Tages- und Quartalsprofil
14221	Gruppenbehandlung	10	6	Tages- und Quartalsprofil
14222	Anleitung Bezugs- oder Kontaktperson	10	10	Tages- und Quartalsprofil
14240	Psychiatrische Betreuung	10	10	Nur Quartalsprofil
14310	Funktionelle Entwicklungstherapie (Einzelbehandlung)	2	2	Tages- und Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
14311	Funktionelle Entwicklungstherapie (Gruppenbehandlung)	1	1	Tages- und Quartalsprofil
14312	Untersuchung zur funktionellen Entwicklung	13	10	Tages- und Quartalsprofil
14313	Zusatzpauschale kontinuierliche Mitbetreuung in häuslicher Umgebung	32	26	Nur Quartalsprofil
14314	Zusatzpauschale kontinuierliche Mitbetreuung in beschützenden Einrichtungen oder Heimen	18	14	Nur Quartalsprofil
14320	EEG	11	9	Tages- und Quartalsprofil
14321	Langzeit-EEG	39	30	Tages- und Quartalsprofil
14330	Elektronystagmo-/Okulographie, Blinkreflexprüfung	7	6	Nur Quartalsprofil
14331*	Neurophysiologische Untersuchung (SEP, VEP, AEP, MEP)	13	10	Nur Quartalsprofil
15210	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	11	8	Nur Quartalsprofil
15211	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	10	6	Nur Quartalsprofil
15212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	9	7	Nur Quartalsprofil
15215	Zuschlag Hygiene	KA	./.	Keine Eignung
15228	Zuschlag TSS-Terminvermittlung			
15310*	Zusatzpauschale Myoarthropathien der Kiefergelenke	3	3	Nur Quartalsprofil
15311*	Situationsmodell Kiefer	4	4	Tages- und Quartalsprofil
15321*	Kleinchirurgischer Eingriff im Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich I	4	4	Tages- und Quartalsprofil
15322*	Kleinchirurgischer Eingriff II im Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich und/oder primäre Wundversorgung im Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich	7	6	Tages- und Quartalsprofil
15323*	Kleinchirurgischer Eingriff III im Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich und/oder primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern	12	10	Tages- und Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
	und Kindern im Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich			
15324*	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 15321 bis 15323 für die zusätzliche Wurzelkanalbehandlung	4	4	Nur Quartalsprofil
15345*	Zusatzpauschale Onkologie	14	13	Nur Quartalsprofil
16210	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	12	10	Nur Quartalsprofil
16211	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	12	10	Nur Quartalsprofil
16212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	12	10	Nur Quartalsprofil
16214	Zuschlag Hygiene	KA	./.	Keine Eignung
16215	Zuschlag für die neurologische Grundversorgung	KA	./.	Keine Eignung
16217	Zuschlag zur GOP 16215	KA	./.	Keine Eignung
16218	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 16210 bis 16212	KA	./.	Keine Eignung
16220	Gespräch, Beratung, Erörterung, Abklärung (Einzelbehandlung)	13	11	Tages- und Quartalsprofil
16222	Zuschlag bei schweren neuropsychologischen und verhaltensneurologischen Störungen	KA	8	Tages- und Quartalsprofil
16223	Psychiatrische Kontrolluntersuchung	8	6	Tages- und Quartalsprofil
16225	Überprüfung einer Duodenal-DOPA-Pumpe	14	11	Tages- und Quartalsprofil
16228	Zuschlag TSS-Terminvermittlung			
16230	Zusatzpauschale kontinuierliche Mitbetreuung in der häuslichen Umgebung	32	26	Nur Quartalsprofil
16231	Zusatzpauschale kontinuierliche Mitbetreuung in beschützenden Einrichtungen oder Heimen	18	14	Nur Quartalsprofil
16232	Diagnostik und/oder Behandlung von Erkrankungen der Wirbelsäule bei Jugendlichen und Erwachsenen	13	11	Nur Quartalsprofil
16233	Zusatzpauschale Mitbetreuung eines Patienten mit einer	25	17	Nur Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
	Erkrankung des zentralen Nervensystems in der häuslichen Umgebung			
16310	EEG	11	9	Tages- und Quartalsprofil
16311	Langzeit-EEG	39	30	Tages- und Quartalsprofil
16320	Elektronystagmo-/Okulographie, Blinkreflexprüfung	7	6	Nur Quartalsprofil
16321	Neurophysiologische Untersuchung (SEP, VEP, AEP, MEP)	13	10	Nur Quartalsprofil
16322	Zusatzpauschale Abklärung einer peripheren neuromuskulären Erkrankung	8	8	Tages- und Quartalsprofil
16340	Testverfahren bei Demenzverdacht	KA	1	Nur Quartalsprofil
16371*	Anwendung und Auswertung des Aachener Aphasietests (AAT)	40	35	Nur Quartalsprofil
17210*	Konsiliarpauschale	7	5	Nur Quartalsprofil
17214*	Zuschlag bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern	12	12	Tages- und Quartalsprofil
17215	Zuschlag Hygiene	KA	./.	Keine Eignung
17228	Zuschlag TSS-Terminvermittlung	KA	./.	Keine Eignung
17310*	Teilkörperszintigraphie	16	13	Tages- und Quartalsprofil
17311*	Ganzkörperszintigraphie	16	13	Tages- und Quartalsprofil
17320*	Schilddrüsen-Szintigraphie	14	11	Nur Quartalsprofil
17321*	Radiojod-Zweiphasentest	20	17	Nur Quartalsprofil
17330*	Zusatzpauschale Myokard-Szintigraphie unter Belastung	24	16	Tages- und Quartalsprofil
17331*	Zusatzpauschale Myokard-Szintigraphie in Ruhe	15	9	Tages- und Quartalsprofil
17332*	Zusatzpauschale nuklearmedizinische Herzfunktionsdiagnostik unter Belastung	28	19	Tages- und Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
17333*	Zusatzpauschale nuklearmedizinische Herzfunktionsdiagnostik in Ruhe	16	10	Tages- und Quartalsprofil
17340*	Zusatzpauschale Nierenfunktionsdiagnostik	18	11	Tages- und Quartalsprofil
17341*	Zuschlag bei Intervention	13	7	Tages- und Quartalsprofil
17350*	Zusatzpauschale nuklearmedizinisch-hämatologische Untersuchung	16	11	Tages- und Quartalsprofil
17351*	Zusatzpauschale nuklearmedizinisch-intestinale Funktionsdiagnostik	16	11	Tages- und Quartalsprofil
17360*	Zuschlag Extravasalphasenuntersuchung bei Mehrphasenzintigraphie	2	2	Tages- und Quartalsprofil
17361*	Zuschlag sequentielle Aufnahmetechnik	6	5	Tages- und Quartalsprofil
17362*	Zuschlag SPECT, Einkopf	KA	./.	Keine Eignung
17363*	Zuschlag SPECT, Zwei- oder Mehrkopf	KA	./.	Keine Eignung
17370*	Zusatzpauschale Radiojodtherapie	25	19	Tages- und Quartalsprofil
17371*	Zusatzpauschale Radiosynoviorthese	13	10	Tages- und Quartalsprofil
17372*	Zusatzpauschale Radionuklidtherapie	41	32	Tages- und Quartalsprofil
17373*	Zusatzpauschale Radiosynoviorthese an großen oder mittleren Gelenken	31	24	Tages- und Quartalsprofil
18210	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	14	13	Nur Quartalsprofil
18211	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	15	14	Nur Quartalsprofil
18212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	17	16	Nur Quartalsprofil
18215	Zuschlag Hygiene	KA	./.	Keine Eignung
18220	Zuschlag für die orthopädische Grundversorgung	KA	./.	Keine Eignung
18222	Zuschlag zur GOP 18220	KA	./.	Keine Eignung
18227	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 18210 bis 18212	KA	./.	Keine Eignung
18228	Zuschlag TSS-Terminvermittlung			

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
18310	Zusatzpauschale Behandlung und ggf. Diagnostik von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern	15	14	Nur Quartalsprofil
18311	Zusatzpauschale Behandlung und ggf. Diagnostik von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates bei Jugendlichen und bei Erwachsenen	13	12	Nur Quartalsprofil
18320*	Zusatzpauschale Orthopädische oder orthopädisch-rheumatologische Funktionsdiagnostik bzw. Assessment mittels Untersuchungsinventaren	12	11	Nur Quartalsprofil
18330	Zusatzpauschale Diagnostik und/oder orthopädische Therapie eines Patienten mit einer Funktionsstörung der Hand	13	12	Nur Quartalsprofil
18331	Zusatzpauschale Diagnostik und/oder Behandlung von degenerativen Erkrankungen der Wirbelsäule bei Jugendlichen und bei Erwachsenen	10	9	Nur Quartalsprofil
18340	Behandlung von sekundär heilenden Wunden oder Decubitalulcera	12	11	Nur Quartalsprofil
18700*	Zusatzpauschale Behandlung von Rheumatoider Arthritis, Seronegativer Spondylarthritis, Kollagenose, Myositis	19	17	Nur Quartalsprofil
19210*	Konsiliarpauschale	KA	5	Nur Quartalsprofil
19215	Zuschlag Hygiene	KA	./.	Keine Eignung
19310*	Histologische oder zytologische Untersuchung eines Materials	KA	4	Tages- und Quartalsprofil
19312*	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 19310, 19315, 19318 und 19319 für die Anwendung von Sonderverfahren	KA	1	Nur Quartalsprofil
19313*	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 19310 und 19315	KA	12	Tages- und Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
19314*	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 19310, Einbettung in Kunststoff	KA	2	Tages- und Quartalsprofil
19315*	Histopathologische Untersuchung Hautkrebs-Screening	KA	3	Tages- und Quartalsprofil
19317*	Grading und immunhistochemische Bestimmung des Rezeptorstatus im Mammographie-Screening	KA	10	Tages- und Quartalsprofil
19318	Zytologische Untersuchung eines oder mehrerer Abstriche(s) von der Portio-Oberfläche und/oder aus dem Zervixkanal	KA	1	Nur Quartalsprofil
19319	Zytologische Untersuchung von Urin	KA	1	Nur Quartalsprofil
19320*	Histologische oder zytologische Untersuchung eines Materials unter Anwendung eines immunchemischen Sonderverfahrens	KA	3	Tages- und Quartalsprofil
19321*	Immunhistochemischer und/oder immunzytochemischer Nachweis von Rezeptoren	KA	3	Tages- und Quartalsprofil
19322*	Immunhistochemischer Nachweis des HER2-Rezeptors	KA	4	Tages- und Quartalsprofil
19330*	Zytologische Untersuchung eines Materials mit DNA-Bestimmung	KA	4	Tages- und Quartalsprofil
19331	Zytologische Untersuchung zur Diagnostik der hormonellen Funktion	KA	2	Nur Quartalsprofil
19332*	Identifizierung von Zell- oder Gewebsstrukturen an morphologischem Untersuchungsgut	KA	12	Tages- und Quartalsprofil
19401*	Grundpauschale tumorgenetische in-vitro-Diagnostik	KA	6	Nur Quartalsprofil
19402*	Zuschlag für eine wissenschaftliche ärztliche Beurteilung komplexer krankheitsrelevanter tumorgenetischer Analysen im individuellen Kontext	KA	14	Nur Quartalsprofil
19503*	Biomarkerbasierter Test unter Anwendung der Vorgehensweise des	KA	./.	Keine Eignung

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
	EndoPredict® gemäß Nr. 30 Anlage I der MVV-RL beim Mammakarzinom			
19504*	Biomarkerbasierter Test unter Anwendung der Vorgehensweise des MammaPrint® gemäß Nr. 30 Anlage I der MVV-RL beim Mammakarzinom	KA	./.	Keine Eignung
19505*	Biomarkerbasierter Test unter Anwendung der Vorgehensweise des Prosigna® gemäß Nr. 30 Anlage I der MVV-RL beim Mammakarzinom	KA	./.	Keine Eignung
19506*	Biomarkerbasierter Test unter Anwendung der Vorgehensweise des Oncotype DX Breast Recurrence Score® gemäß Nr. 30 Anlage I der MVV-RL beim Mammakarzinom	KA	./.	Keine Eignung
20210	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	24	20	Nur Quartalsprofil
20211	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	16	13	Nur Quartalsprofil
20212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	16	13	Nur Quartalsprofil
20215	Zuschlag Hygiene	KA	./.	Keine Eignung
20220	Zuschlag für die phoniatisch-pädaudiologische Grundversorgung	KA	./.	Keine Eignung
20222	Zuschlag zur GOP 20220	KA	./.	Keine Eignung
20227	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 20210 bis 20212	KA	./.	Keine Eignung
20228	Zuschlag TSS-Terminvermittlung			
20310	Lupenlaryngoskopie	6	4	Tages- und Quartalsprofil
20311*	Schwebe- oder Stützlaryngoskopie	11	10	Tages- und Quartalsprofil
20312*	Direkte Laryngoskopie beim Kind	20	15	Tages- und Quartalsprofil
20313*	Stroboskopische Untersuchung der Stimmlippen	6	5	Tages- und Quartalsprofil
20314*	Videostroboskopie	11	8	Tages- und Quartalsprofil
20320	Tonschwellenaudiometrie	2	2	Tages- und Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
20321	Zuschlag Sprachaudiometrie	2	2	Tages- und Quartalsprofil
20322	Zuschlag Kinderaudiometrie an einer sonstigen Kinderaudiometrieanlage	2	2	Tages- und Quartalsprofil
20323	Reflexbestimmung an den Mittelohrmuskeln	KA	1	Tages- und Quartalsprofil
20324	Abklärung einer vestibulo-cochleären Erkrankung mittels Messung(en) otoakustischer Emissionen	3	2	Tages- und Quartalsprofil
20325	Prüfung der Labyrinth mit nystagmographischer Aufzeichnung	7	5	Tages- und Quartalsprofil
20326	Retro-cochleäre Erkrankung	13	10	Tages- und Quartalsprofil
20327	Hörschwellenbestimmung in Sedierung	13	10	Tages- und Quartalsprofil
20330	Zusatzpauschale Untersuchung der Stimme	15	15	Tages- und Quartalsprofil
20331	Zusatzpauschale Untersuchung des Sprechens und der Sprache	13	13	Tages- und Quartalsprofil
20332	Zusatzpauschale Aphasie, Dysarthrie und/oder Dysphagie	24	20	Tages- und Quartalsprofil
20333	Stimmfeldmessung	3	3	Tages- und Quartalsprofil
20334	Wechsel und/oder Entfernung einer pharyngo-trachealen Sprechprothese und/oder Wechsel einer Trachealkanüle	13	13	Tages- und Quartalsprofil
20335	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 20320 bei Durchführung einer Kinderaudiometrie an einer speziellen Kinderaudiometrieanlage	KA	5	Tages- und Quartalsprofil
20336	Kindersprachaudiometrie an einer speziellen Kinderaudiometrieanlage	KA	7	Tages- und Quartalsprofil
20338	Hörgeräteversorgung beim Säugling, Kleinkind oder Kind	55	44	Tages- und Quartalsprofil
20339	Zusatzpauschale für die erste Nachuntersuchung nach Hörgeräteversorgung beim Säugling, Kleinkind oder Kind	37	30	Tages- und Quartalsprofil
20340	Zusatzpauschale für die Nachsorge(n) bei	24	19	Tages- und Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
	Hörgeräteversorgung beim Säugling, Kleinkind oder Kind			
20343	Zusatzpauschale bei der Diagnostik des Tinnitus	16	13	Nur Quartalsprofil
20350*	Pneumographie	7	6	Tages- und Quartalsprofil
20351*	Elektroglottographie	9	8	Tages- und Quartalsprofil
20352*	Schallspektrographie	9	8	Tages- und Quartalsprofil
20353*	Palatographie	8	7	Tages- und Quartalsprofil
20360*	Stimm- und/oder Sprachtherapie in Einzelbehandlung	15	15	Tages- und Quartalsprofil
20361*	Stimm- und/oder Sprachtherapie als Gruppenbehandlung	8	8	Tages- und Quartalsprofil
20364	Zusatzpauschale für die Nachsorge der operativen Behandlung eines Patienten mit chronischer Sinusitis	6	4	Tages- und Quartalsprofil
20365	Zusatzpauschale für die postoperative Nachsorge nach Tympanoplastik	6	4	Tages- und Quartalsprofil
20370*	Zusatzpauschale Abklärung Störung der zentral-auditiven Wahrnehmung	8	8	Tages- und Quartalsprofil
20371*	Eingangsdagnostik vor der Erstverordnung einer Stimm-, Sprech- und/oder Sprachtherapie	40	35	Nur Quartalsprofil
20372	Hörgeräteversorgung beim Jugendlichen und Erwachsenen	KA	11	Nur Quartalsprofil
20373	Zusatzpauschale für die erste Nachuntersuchung nach Hörgeräteversorgung	KA	10	Nur Quartalsprofil
20374	Zusatzpauschale für die Nachsorge(n) bei Hörgeräteversorgung	KA	8	Nur Quartalsprofil
20375	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 20373 und 20374 bei Abstimmung mit dem Hörgeräteakustiker	5	4	Tages- und Quartalsprofil
20377	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 20339 und 20340 bei	5	4	Tages- und Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
	Abstimmung mit dem Hörgeräte-(Päd-)akustiker			
20378	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 20339 und 20340 für die Koordination mit pädagogischen Einrichtungen	10	8	Tages- und Quartalsprofil
21210	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	12	10	Nur Quartalsprofil
21211	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	13	11	Nur Quartalsprofil
21212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	13	11	Nur Quartalsprofil
21213	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	18	14	Nur Quartalsprofil
21214	Grundpauschale 6.-59. Lebensjahr	18	14	Nur Quartalsprofil
21215	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	18	15	Nur Quartalsprofil
21216	Zuschlag Fremdanamnese	11	10	Tages- und Quartalsprofil
21217	Zuschlag supportive psychiatrische Behandlung	3	3	Tages- und Quartalsprofil
21218	Zuschlag für die psychiatrische Grundversorgung	KA	./.	Keine Eignung
21219	Zuschlag zur GOP 21218	KA	./.	Keine Eignung
21220	Gespräch, Beratung, Erörterung, Abklärung (Einzelbehandlung)	13	11	Tages- und Quartalsprofil
21221	Psychiatrische Behandlung (Gruppenbehandlung)	10	7	Tages- und Quartalsprofil
21222	Zuschlag Hygiene	KA	./.	Keine Eignung
21225	Zuschlag für die nervenheilkundliche Grundversorgung	KA	./.	Keine Eignung
21226	Zuschlag zur GOP 21225	KA	./.	Keine Eignung
21227	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 21210 bis 21212	KA	./.	Keine Eignung
21228	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 21213 bis 21215	KA	./.	Keine Eignung
21230	Zusatzpauschale Kontinuierliche Mitbetreuung in häuslicher Umgebung	32	26	Nur Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
21231	Zusatzpauschale Kontinuierliche Mitbetreuung in beschützenden Einrichtungen oder Heimen	18	14	Nur Quartalsprofil
21232	Zusatzpauschale Psychiatrische Betreuung	14	14	Nur Quartalsprofil
21233	Zusatzpauschale Mitbetreuung eines Patienten in der häuslichen Umgebung	25	17	Nur Quartalsprofil
21235	Neurologische Kontrolluntersuchung	8	6	Tages- und Quartalsprofil
21236	Zuschlag TSS-Terminvermittlung			
21237	Zuschlag TSS-Terminvermittlung			
21310	EEG	11	9	Tages- und Quartalsprofil
21311	Langzeit-EEG	39	30	Tages- und Quartalsprofil
21320	Elektronystagmo-/Okulographie, Blinkreflexprüfung	7	6	Nur Quartalsprofil
21321	Neurophysiologische Untersuchung (SEP, VEP, AEP, MEP)	13	10	Nur Quartalsprofil
21330*	Konvulsionsbehandlung	KA	./.	Keine Eignung
21340	Testverfahren bei Demenzverdacht	KA	1	Nur Quartalsprofil
22210	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	10	9	Nur Quartalsprofil
22211	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	14	11	Nur Quartalsprofil
22212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	12	10	Nur Quartalsprofil
22213	Zuschlag Fremdanamnese	11	10	Tages- und Quartalsprofil
22215	Zuschlag Hygiene	KA	./.	Keine Eignung
22216	Zuschlag für die psychotherapeutisch-medizinische Grundversorgung	KA	./.	Keine Eignung
22218	Zuschlag zur GOP 22216	KA	./.	Keine Eignung
22219	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 22210 bis 22212	KA	./.	Keine Eignung
22220	Psychotherapeutisches Gespräch (Einzelbehandlung)	13	11	Tages- und Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
22221	Psychosomatik (Einzelbehandlung)	13	11	Tages- und Quartalsprofil
22222	Psychotherapeutisch medizinische Behandlung (Gruppenbehandlung)	10	8	Tages- und Quartalsprofil
22228	Zuschlag TSS-Terminvermittlung			
22230	Klinisch-neurologische Basisdiagnostik	5	5	Nur Quartalsprofil
23210	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	5	4	Nur Quartalsprofil
23211	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	6	5	Nur Quartalsprofil
23212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	6	5	Nur Quartalsprofil
23214	Grundpauschale Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten	KA	16	Nur Quartalsprofil
23215	Zuschlag Hygiene	KA	./.	Keine Eignung
23216	Zuschlag für die psychotherapeutische Grundversorgung	KA	./.	Keine Eignung
23218	Zuschlag zur GOP 23216	KA	./.	Keine Eignung
23220	Psychotherapeutisches Gespräch (Einzelbehandlung)	13	11	Tages- und Quartalsprofil
23228	Zuschlag TSS-Terminvermittlung			
23229	Zuschlag TSS-Terminvermittlung	KA	./.	Keine Eignung
24210*	Konsiliarpauschale bis 5. Lebensjahr	6	5	Nur Quartalsprofil
24211*	Konsiliarpauschale 6. - 59. Lebensjahr	5	4	Nur Quartalsprofil
24212*	Konsiliarpauschale ab 60. Lebensjahr	6	5	Nur Quartalsprofil
24215	Zuschlag Hygiene	KA	./.	Keine Eignung
24228	Zuschlag TSS-Terminvermittlung			
25210*	Konsiliarpauschale bei gutartiger Erkrankung	25	20	Nur Quartalsprofil
25211*	Konsiliarpauschale bei bösartiger Erkrankung	81	65	Nur Quartalsprofil
25213*	Zuschlag bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bei bösartiger Erkrankung	120	96	Nur Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
25214*	Konsiliarpauschale nach strahlentherapeutischer Behandlung	20	16	Nur Quartalsprofil
25215	Zuschlag Hygiene	KA	./.	Keine Eignung
25228	Zuschlag TSS-Terminvermittlung bei gutartiger Erkrankung	KA	./.	Keine Eignung
25229	Zuschlag TSS-Terminvermittlung bei bösartiger Erkrankung	KA	./.	Keine Eignung
25230	Zuschlag TSS-Terminvermittlung nach strahlentherapeutischer Behandlung	KA	./.	Keine Eignung
25310*	Weichstrahl- oder Orthovolttherapie	0	0	Tages- und Quartalsprofil
25316*	Bestrahlung mit Linearbeschleuniger bei gutartiger Erkrankung	KA	0	Tages- und Quartalsprofil
25317*	Zuschlag bei mehr als einem Zielvolumen bei gutartiger Erkrankung	KA	0	Tages- und Quartalsprofil
25318*	Zuschlag IGRT bei gutartiger Erkrankung	KA	2	Tages- und Quartalsprofil
25321*	Bestrahlung mit Linearbeschleuniger bei bösartiger Erkrankung	KA	1	Tages- und Quartalsprofil
25324*	Zuschlag bei mehr als einem Zielvolumen bei bösartiger Erkrankung	KA	0	Tages- und Quartalsprofil
25325*	Zuschlag Hochpräzisionstechnik bei bösartiger Erkrankung	KA	2	Tages- und Quartalsprofil
25326*	Zuschlag IGRT bei bösartiger Erkrankung	KA	4	Tages- und Quartalsprofil
25327*	Zuschlag Hochpräzisionstechnik in Kombination mit IGRT bei bösartiger Erkrankung	KA	6	Tages- und Quartalsprofil
25328*	Zuschlag bei Überschreitung der Einzeldosis $\geq 2,5$ Gy bei bösartiger Erkrankung	KA	3	Tages- und Quartalsprofil
25329*	Zuschlag bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bei bösartiger Erkrankung	KA	2	Tages- und Quartalsprofil
25330*	Moulagen- oder Flabtherapie	18	14	Tages- und Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
25331*	Intrakavitäre/Intraluminale Brachytherapie	148	118	Tages- und Quartalsprofil
25332*	Intrakavitäre vaginale Brachytherapie	89	71	Tages- und Quartalsprofil
25333*	Interstitielle Brachytherapie im Afterloading-Verfahren	148	118	Tages- und Quartalsprofil
25335*	Interstitielle LDR-Brachytherapie	160	128	Tages- und Quartalsprofil
25336*	Postimplantationskontrolle und Nachplanung zur LDR-Brachytherapie	22	18	Tages- und Quartalsprofil
25340*	Bestrahlungsplanung I	KA	2	Tages- und Quartalsprofil
25341*	Bestrahlungsplanung II	KA	23	Tages- und Quartalsprofil
25342*	Bestrahlungsplanung III	KA	39	Tages- und Quartalsprofil
25343*	Zuschlag Hochpräzisionsbestrahlungsplanung	KA	24	Tages- und Quartalsprofil
25345*	Bestrahlungsplanung II Weichstrahl- oder Orthovolttherapie	KA	16	Tages- und Quartalsprofil
26210	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	13	10	Nur Quartalsprofil
26211	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	13	11	Nur Quartalsprofil
26212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	16	13	Nur Quartalsprofil
26215	Zuschlag Hygiene	KA	./.	Keine Eignung
26220	Zuschlag für die urologische Grundversorgung	KA	./.	Keine Eignung
26222	Zuschlag zur GOP 26220	KA	./.	Keine Eignung
26227	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 26210 bis 26212	KA	./.	Keine Eignung
26228	Zuschlag TSS-Terminvermittlung			
26310	Urethro(-zysto)skopie des Mannes oder gemäß den Vorgaben der Allgemeinen Bestimmungen 4.2.1	16	13	Tages- und Quartalsprofil
26311	Urethro(-zysto)skopie der Frau oder gemäß den Vorgaben der Allgemeinen Bestimmungen 4.2.1	7	5	Tages- und Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
26312*	Urethradruckprofilmessung mit fortlaufender Registrierung	3	2	Tages- und Quartalsprofil
26313*	Zusatzpauschale apparative Untersuchung bei Harninkontinenz oder neurogener Blasenentleerungsstörung	15	12	Nur Quartalsprofil
26315*	Zusatzpauschale Onkologie	14	13	Nur Quartalsprofil
26316*	Transurethrale Therapie mit Botulinumtoxin	KA	8	Tages- und Quartalsprofil
26317*	Beobachtung im Anschluss an die transurethrale Therapie mit Botulinumtoxin	KA	4	Tages- und Quartalsprofil
26320*	Ausräumung einer Bluttamponade der Harnblase im Zusammenhang mit den Gebührenordnungspositionen 26310 oder 26311	4	4	Tages- und Quartalsprofil
26321*	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 26310 und 26311 für die Durchführung von (einer) endoskopischen Harnleitersondierung(en)	5	5	Tages- und Quartalsprofil
26322*	Einlegen einer Ureterverweilschiene	7	7	Tages- und Quartalsprofil
26323*	Wechsel einer Ureterverweilschiene	4	4	Tages- und Quartalsprofil
26324*	Entfernung einer Ureterverweilschiene	2	2	Tages- und Quartalsprofil
26325*	Wechsel eines Nierenfistelkatheters	8	7	Tages- und Quartalsprofil
26330*	Zusatzpauschale ESWL	47	35	Tages- und Quartalsprofil
26340	Kalibrierung/Bougierung der Harnröhre	3	3	Tages- und Quartalsprofil
26341*	Prostatabiopsie	11	9	Tages- und Quartalsprofil
26350	Kleinchirurgischer urologischer Eingriff I	5	5	Tages- und Quartalsprofil
26351	Kleinchirurgischer urologischer Eingriff II	5	5	Tages- und Quartalsprofil
26352	Kleinchirurgischer urologischer Eingriff III und/oder primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern	9	9	Tages- und Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
27210	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	16	13	Nur Quartalsprofil
27211	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	18	15	Nur Quartalsprofil
27212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	19	15	Nur Quartalsprofil
27215	Zuschlag Hygiene	KA	./.	Keine Eignung
27220	Zuschlag für die physikalisch rehabilitative Grundversorgung	KA	./.	Keine Eignung
27222	Zuschlag zur GOP 27220	KA	./.	Keine Eignung
27227	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 27210 bis 27212	KA	./.	Keine Eignung
27228	Zuschlag TSS-Terminvermittlung			
27310*	Ganzkörperstatus	8	7	Nur Quartalsprofil
27311*	Klinisch-neurologische Basisdiagnostik	5	5	Nur Quartalsprofil
27321*	Belastungs-EKG	7	6	Nur Quartalsprofil
27322*	Aufzeichnung eines Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer	1	1	Tages- und Quartalsprofil
27323*	Computergestützte Auswertung eines kontinuierlich aufgezeichneten Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer	7	7	Tages- und Quartalsprofil
27324*	Langzeit-Blutdruckmessung	2	2	Tages- und Quartalsprofil
27330*	Spirographische Untersuchung	2	2	Tages- und Quartalsprofil
27331*	Abklärung einer peripheren neuromuskulären Erkrankung	8	8	Tages- und Quartalsprofil
27332*	Physikalisch-rehabilitative Funktionsdiagnostik	30	30	Nur Quartalsprofil
27333*	Zuschlag für weitere Untersuchung	5	5	Tages- und Quartalsprofil
30100	Spezifische allergologische Anamnese	5	5	Nur Quartalsprofil
30110	Allergologiediagnostik I	3	2	Nur Quartalsprofil
30111	Allergologiediagnostik II	3	3	Nur Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
30120*	Rhinomanometrischer Provokationstest	3	3	Tages- und Quartalsprofil
30121*	Subkutaner Provokationstest	1	1	Tages- und Quartalsprofil
30122*	Bronchialer Provokationstest	10	8	Tages- und Quartalsprofil
30123*	Oraler Provokationstest	2	2	Tages- und Quartalsprofil
30130	Hyposensibilisierungsbehandlung	3	3	Tages- und Quartalsprofil
30131	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 30130	2	2	Tages- und Quartalsprofil
30200	Chirotherapeutischer Eingriff	4	4	Tages- und Quartalsprofil
30201	Chirotherapeutischer Eingriff an der Wirbelsäule	5	5	Tages- und Quartalsprofil
30210	Teilnahme an einer multidisziplinären Fallkonferenz zur Indikationsüberprüfung eines Patienten mit diabetischem Fußsyndrom vor Überweisung an ein Druckkammerzentrum	KA	5	Tages- und Quartalsprofil
30212	Indikationsüberprüfung eines Patienten mit diabetischem Fußsyndrom vor Überweisung an ein Druckkammerzentrum	15	12	Nur Quartalsprofil
30214	Betreuung eines Patienten zwischen den Druckkammerbehandlungen	6	4	Tages- und Quartalsprofil
30216	Untersuchung auf Eignung und Feststellung der Druckkammertauglichkeit	20	14	Tages- und Quartalsprofil
30218	Hyperbare Sauerstofftherapie bei diabetischem Fußsyndrom	17	14	Tages- und Quartalsprofil
30300*	Sensomotorische Übungsbehandlung (Einzelbehandlung) ^{oo}	KA	12	Tages- und Quartalsprofil
30301*	Sensomotorische Übungsbehandlung (Gruppenbehandlung) ^{oo}	KA	4	Tages- und Quartalsprofil
30310*	Indikationsstellung zu TTF	10	8	Nur Quartalsprofil
30311*	Zusatzpauschale TTF	17	14	Nur Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
30312*	Ausrichtung von TTF	5	5	Tages- und Quartalsprofil
30400*	Massagetherapie ^{oo}	KA	4	Tages- und Quartalsprofil
30401*	Intermittierende apparative Kompressionstherapie ^{oo}	KA	2	Tages- und Quartalsprofil
30402*	Unterwassermassage ^{oo}	KA	4	Tages- und Quartalsprofil
30410*	Atemgymnastik (Einzelbehandlung) ^{oo}	KA	12	Tages- und Quartalsprofil
30411*	Atemgymnastik (Gruppenbehandlung) ^{oo}	KA	4	Tages- und Quartalsprofil
30420*	Krankengymnastik (Einzelbehandlung) ^{oo}	KA	12	Tages- und Quartalsprofil
30421*	Krankengymnastik (Gruppenbehandlung) ^{oo}	KA	4	Tages- und Quartalsprofil
30430	Selektive Phototherapie	1	1	Nur Quartalsprofil
30431	Zuschlag Photochemotherapie, PUVA	1	1	Tages- und Quartalsprofil
30440*	Extrakorporale Stoßwellentherapie bei Fasciitis plantaris	11	8	Tages- und Quartalsprofil
30500*	Phlebologischer Basiskomplex	10	8	Nur Quartalsprofil
30501*	Verödung von Varizen	3	3	Tages- und Quartalsprofil
30600*	Zusatzpauschale Prokto-/ Rektoskopie	4	3	Tages- und Quartalsprofil
30601*	Zuschlag für die Polypenentfernung	5	4	Tages- und Quartalsprofil
30610*	Hämorrhoiden-Sklerosierung	5	3	Tages- und Quartalsprofil
30611*	Hämorrhoiden-Ligatur	KA	4	Tages- und Quartalsprofil
30700*	Grundpauschale schmerztherapeutischer Patient	22	18	Nur Quartalsprofil
30701	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 30700	KA	./.	Keine Eignung
30702*	Zusatzpauschale Schmerztherapie	28	22	Nur Quartalsprofil
30703	Zuschlag Hygiene	KA	./.	Keine Eignung

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
30704*	Zuschlag für die Erbringung der Gebührenordnungsposition Nr. 30702	17	13	Nur Quartalsprofil
30705	Zuschlag TSS-Terminvermittlung	KA	./.	Keine Eignung
30706*	Teilnahme an einer schmerztherapeutischen Fallkonferenz gemäß § 5 Abs. 3 der Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie	5	./.	Keine Eignung
30708*	Beratung und Erörterung und/oder Abklärung im Rahmen der Schmerztherapie	10	10	Tages- und Quartalsprofil
30710*	Infusion von nach der BtMVV verschreibungspflichtigen Analgetika oder von Lokalanästhetika	KA	3	Tages- und Quartalsprofil
30712*	Anleitung des Patienten zur Selbstanwendung der transkutanen elektrischen Nervenstimulation	KA	3	Tages- und Quartalsprofil
30720*	Analgesie eines Hirnnerven oder eines Hirnnervenganglions	KA	2	Tages- und Quartalsprofil
30721*	Sympathikusblockade am zervikalen Grenzstrang	KA	3	Tages- und Quartalsprofil
30722*	Sympathikusblockade am thorakalen oder lumbalen Grenzstrang	KA	3	Tages- und Quartalsprofil
30723*	Ganglionäre Opioid-Applikation	KA	3	Tages- und Quartalsprofil
30724*	Spinalnerven-Analgesie und Analgesie der Rami communicantes an den Foramina intervertebralia	KA	3	Tages- und Quartalsprofil
30730*	Intravenöse regionale Sympathikusblockade in Blutleere	KA	4	Tages- und Quartalsprofil
30731*	Plexusanalgesie, Spinal- oder Periduralanalgesie	KA	4	Tages- und Quartalsprofil
30740*	Überprüfung eines zur Langzeitanalgesie angelegten Plexus-, Peridural- oder Spinalkatheters und/oder eines programmierbaren und implantierten Stimulationsgerätes (z. B. SCS- oder DRG- oder PNS- oder ONS-System)	KA	4	Tages- und Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
30750*	Erstprogrammierung einer externen Medikamentenpumpe zur Langzeitanalgesie	KA	4	Tages- und Quartalsprofil
30751*	Langzeitanalgospasmyse	KA	4	Tages- und Quartalsprofil
30760*	Dokumentierte Überwachung im Anschluss an die Gebührenordnungspositionen 30710, 30721, 30722, 30724 und 30730	KA	6	Tages- und Quartalsprofil
30790*	Eingangsdagnostik und Abschlussuntersuchung zur Behandlung mittels Körperakupunktur	40	29	Nur Quartalsprofil
30791*	Durchführung einer Körperakupunktur	5	4	Tages- und Quartalsprofil
30800*	Hinzuziehung soziotherapeutischer Leistungserbringer	KA	1	Tages- und Quartalsprofil
30810	Erstverordnung Soziotherapie	KA	2	Nur Quartalsprofil
30811	Folgeverordnung Soziotherapie	KA	2	Tages- und Quartalsprofil
30900*	Kardiorespiratorische Polygraphie	22	17	Tages- und Quartalsprofil
30901*	Kardiorespiratorische Polysomnographie	46	40	Tages- und Quartalsprofil
30902*	Einleitung einer Zweitlinientherapie mittels Unterkieferprotrusionsschiene	5	4	Nur Quartalsprofil
30905*	Zusatzpauschale für die Koordination mit dem Vertragszahnarzt	5	4	Nur Quartalsprofil
30920*	Zusatzpauschale für die Behandlung von HIV-Infizierten	KA	./.	Keine Eignung
30922*	Zuschlag I zur Gebührenordnungsposition 30920 Behandlung von HIV-Infizierten	KA	./.	Keine Eignung
30924*	Zuschlag II zur Gebührenordnungsposition 30920 Behandlung von HIV-Infizierten	KA	./.	Keine Eignung
30930	Testverfahren, neuropsychologische	2	2	Tages- und Quartalsprofil
30931	Probatorische Sitzung ^{ooo}	60	70	Tages- und Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
30932*	Neuropsychologische Therapie (Einzelbehandlung) ^{ooo}	60	70	Tages- und Quartalsprofil
30933*	Neuropsychologische Therapie (Gruppenbehandlung)	KA	19	Tages- und Quartalsprofil
30934*	Erstellung eines Therapieplans	20	16	Tages- und Quartalsprofil
30935*	Bericht bei Therapieverlängerung	8	2	Tages- und Quartalsprofil
30940	Erhebung des MRSA-Status eines Risikopatienten	3	2	Nur Quartalsprofil
30942	Behandlung und Betreuung eines Risikopatienten oder einer positiv nachgewiesenen MRSA-Kontaktperson	10	8	Nur Quartalsprofil
30944	Aufklärung und Beratung eines Risikopatienten oder einer positiv nachgewiesenen MRSA-Kontaktperson	10	10	Tages- und Quartalsprofil
30946	Abklärungs-Diagnostik einer Kontaktperson	2	2	Nur Quartalsprofil
30948	Teilnahme an einer MRSA-Fall- und/oder regionalen Netzwerkkonferenz	7	5	Nur Quartalsprofil
30950	Bestätigung einer MRSA-Besiedelung durch Abstrich(e)	1	1	Tages- und Quartalsprofil
30952	Ausschluss einer MRSA-Besiedelung durch Abstrich(e)	1	1	Tages- und Quartalsprofil
30954*	Gezielter MRSA-Nachweis auf chromogenem Selektivnährboden	KA	./.	Keine Eignung
30956*	Nachweis der Koagulase und/ oder des Clumpingfaktors zur Erregeridentifikation nur bei positivem Nachweis gemäß GOP 30954	KA	./.	Keine Eignung
30980	Abklärung vor Durchführung eines weiterführenden geriatrischen Assessments durch Arzt gemäß Nr. 1 in Absprache mit Arzt gemäß Nr. 2 der Präambel des Abschnitts 30.13	15	12	Nur Quartalsprofil
30981*	Abklärung vor Durchführung eines weiterführenden geriatrischen Assessments durch Arzt gemäß Nr. 2 in Absprache mit Arzt gemäß Nr. 1 der Präambel des Abschnitts 30.13	10	8	Nur Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
30984*	Weiterführendes geriatrisches Assessment	58	46	Nur Quartalsprofil
30985*	Zuschlag zur GOP 30984	20	16	Nur Quartalsprofil
30986*	Zuschlag zur GOP 30985	10	8	Nur Quartalsprofil
30988	Zuschlag zu den GOP 03362, 16230, 16231, 21230, 21231 für die Einleitung und Koordination von Therapiemaßnahmen nach Durchführung eines weiterführenden geriatrischen Assessments	5	4	Nur Quartalsprofil
31010	Operationsvorbereitung bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zum 12. Lebensjahr	25	19	Nur Quartalsprofil
31011	Operationsvorbereitung für Eingriffe bei Jugendlichen und Erwachsenen bis zum vollendeten 40. Lebensjahr	25	21	Nur Quartalsprofil
31012	Operationsvorbereitung bei Eingriffen bei Patienten nach Vollendung des 40. Lj	27	22	Nur Quartalsprofil
31013	Operationsvorbereitung bei Patienten nach Vollendung des 60. Lebensjahres	28	23	Nur Quartalsprofil
31096*	Eingriff der Kategorie AA6	KA	83	Tages- und Quartalsprofil
31097*	Eingriff der Kategorie AA7	KA	120	Tages- und Quartalsprofil
31098*	Zuschlag zu den GOP 31096 und 31097	KA	15	Tages- und Quartalsprofil
31101*	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A1	KA	25	Tages- und Quartalsprofil
31102*	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A2	KA	36	Tages- und Quartalsprofil
31103*	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A3	KA	44	Tages- und Quartalsprofil
31104*	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A4	KA	55	Tages- und Quartalsprofil
31105*	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A5	KA	72	Tages- und Quartalsprofil
31106*	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A6	KA	83	Tages- und Quartalsprofil
31107*	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A7	KA	120	Tages- und Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
31108*	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31101 bis 31107	KA	15	Tages- und Quartalsprofil
31111*	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B1	KA	25	Tages- und Quartalsprofil
31112*	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B2	KA	36	Tages- und Quartalsprofil
31113*	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B3	KA	44	Tages- und Quartalsprofil
31114*	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B4	KA	55	Tages- und Quartalsprofil
31115*	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B5	KA	72	Tages- und Quartalsprofil
31116*	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B6	KA	83	Tages- und Quartalsprofil
31117*	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B7	KA	120	Tages- und Quartalsprofil
31118*	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31111 bis 31117	KA	15	Tages- und Quartalsprofil
31121*	Eingriff der Kategorie C1	KA	25	Tages- und Quartalsprofil
31122*	Eingriff der Kategorie C2	KA	36	Tages- und Quartalsprofil
31123*	Eingriff der Kategorie C3	KA	44	Tages- und Quartalsprofil
31124*	Eingriff der Kategorie C4	KA	55	Tages- und Quartalsprofil
31125*	Eingriff der Kategorie C5	KA	72	Tages- und Quartalsprofil
31126*	Eingriff der Kategorie C6	KA	83	Tages- und Quartalsprofil
31127*	Eingriff der Kategorie C7	KA	120	Tages- und Quartalsprofil
31128*	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31121 bis 31126 bei Simultaneingriffen sowie zu der Gebührenordnungsposition 31127	KA	15	Tages- und Quartalsprofil
31131*	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D1	KA	25	Tages- und Quartalsprofil
31132*	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D2	KA	36	Tages- und Quartalsprofil
31133*	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D3	KA	44	Tages- und Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
31134*	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D4	KA	55	Tages- und Quartalsprofil
31135*	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D5	KA	72	Tages- und Quartalsprofil
31136*	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D6	KA	83	Tages- und Quartalsprofil
31137*	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D7	KA	120	Tages- und Quartalsprofil
31138*	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31131 bis 31137	KA	15	Tages- und Quartalsprofil
31141*	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E1	KA	25	Tages- und Quartalsprofil
31142*	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E2	KA	36	Tages- und Quartalsprofil
31143*	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E3	KA	44	Tages- und Quartalsprofil
31144*	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E4	KA	55	Tages- und Quartalsprofil
31145*	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E5	KA	72	Tages- und Quartalsprofil
31146*	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E6	KA	83	Tages- und Quartalsprofil
31147*	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E7	KA	120	Tages- und Quartalsprofil
31148*	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31141 bis 31147	KA	15	Tages- und Quartalsprofil
31151*	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F1	KA	25	Tages- und Quartalsprofil
31152*	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F2	KA	36	Tages- und Quartalsprofil
31153*	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F3	KA	44	Tages- und Quartalsprofil
31154*	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F4	KA	55	Tages- und Quartalsprofil
31155*	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F5	KA	72	Tages- und Quartalsprofil
31156*	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F6	KA	83	Tages- und Quartalsprofil
31157*	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F7	KA	120	Tages- und Quartalsprofil
31158*	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31151 bis 31157	KA	15	Tages- und Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
31161*	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G1	KA	25	Tages- und Quartalsprofil
31162*	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G2	KA	36	Tages- und Quartalsprofil
31163*	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G3	KA	44	Tages- und Quartalsprofil
31164*	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G4	KA	55	Tages- und Quartalsprofil
31165*	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G5	KA	72	Tages- und Quartalsprofil
31166*	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G6	KA	83	Tages- und Quartalsprofil
31167*	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G7	KA	120	Tages- und Quartalsprofil
31168*	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31161 bis 31167	KA	15	Tages- und Quartalsprofil
31171*	Proktologischer Eingriff der Kategorie H1	KA	25	Tages- und Quartalsprofil
31172*	Proktologischer Eingriff der Kategorie H2	KA	36	Tages- und Quartalsprofil
31173*	Proktologischer Eingriff der Kategorie H3	KA	44	Tages- und Quartalsprofil
31174*	Proktologischer Eingriff der Kategorie H4	KA	55	Tages- und Quartalsprofil
31175*	Proktologischer Eingriff der Kategorie H5	KA	72	Tages- und Quartalsprofil
31176*	Proktologischer Eingriff der Kategorie H6	KA	83	Tages- und Quartalsprofil
31177*	Proktologischer Eingriff der Kategorie H7	KA	120	Tages- und Quartalsprofil
31178*	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31171 bis 31177	KA	15	Tages- und Quartalsprofil
31181*	Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I1	KA	25	Tages- und Quartalsprofil
31182*	Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I2	KA	36	Tages- und Quartalsprofil
31183*	Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I3	KA	44	Tages- und Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
31184*	Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I4	KA	55	Tages- und Quartalsprofil
31185*	Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I5	KA	72	Tages- und Quartalsprofil
31186*	Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I6	KA	83	Tages- und Quartalsprofil
31187*	Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I7	KA	120	Tages- und Quartalsprofil
31188*	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31181 bis 31187	KA	15	Tages- und Quartalsprofil
31191*	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J1	KA	25	Tages- und Quartalsprofil
31192*	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J2	KA	36	Tages- und Quartalsprofil
31193*	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J3	KA	44	Tages- und Quartalsprofil
31194*	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J4	KA	55	Tages- und Quartalsprofil
31195*	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J5	KA	72	Tages- und Quartalsprofil
31196*	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J6	KA	83	Tages- und Quartalsprofil
31197*	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J7	KA	120	Tages- und Quartalsprofil
31198*	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31191 bis 31197	KA	15	Tages- und Quartalsprofil
31201*	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K1	KA	25	Tages- und Quartalsprofil
31202*	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K2	KA	36	Tages- und Quartalsprofil
31203*	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K3	KA	44	Tages- und Quartalsprofil
31204*	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K4	KA	55	Tages- und Quartalsprofil
31205*	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K5	KA	72	Tages- und Quartalsprofil
31206*	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K6	KA	83	Tages- und Quartalsprofil
31207*	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K7	KA	120	Tages- und Quartalsprofil
31208*	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31201 bis 31207	KA	15	Tages- und Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
31211*	Eingriff der Kategorie L1	KA	25	Tages- und Quartalsprofil
31212*	Eingriff der Kategorie L2	KA	36	Tages- und Quartalsprofil
31213*	Eingriff der Kategorie L3	KA	44	Tages- und Quartalsprofil
31214*	Eingriff der Kategorie L4	KA	55	Tages- und Quartalsprofil
31215*	Eingriff der Kategorie L5	KA	72	Tages- und Quartalsprofil
31216*	Eingriff der Kategorie L6	KA	83	Tages- und Quartalsprofil
31217*	Eingriff der Kategorie L7	KA	120	Tages- und Quartalsprofil
31218*	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31211 bis 31217	KA	15	Tages- und Quartalsprofil
31221*	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M1	KA	25	Tages- und Quartalsprofil
31222*	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M2	KA	36	Tages- und Quartalsprofil
31223*	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M3	KA	44	Tages- und Quartalsprofil
31224*	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M4	KA	55	Tages- und Quartalsprofil
31225*	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M5	KA	72	Tages- und Quartalsprofil
31226*	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M6	KA	83	Tages- und Quartalsprofil
31227*	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M7	KA	120	Tages- und Quartalsprofil
31228*	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31221 bis 31227	KA	15	Tages- und Quartalsprofil
31231*	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N1	KA	25	Tages- und Quartalsprofil
31232*	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N2	KA	36	Tages- und Quartalsprofil
31233*	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N3	KA	44	Tages- und Quartalsprofil
31234*	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N4	KA	55	Tages- und Quartalsprofil
31235*	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N5	KA	72	Tages- und Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
31236*	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N6	KA	83	Tages- und Quartalsprofil
31237*	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N7	KA	120	Tages- und Quartalsprofil
31238*	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31231 bis 31237	KA	15	Tages- und Quartalsprofil
31241*	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O1	KA	25	Tages- und Quartalsprofil
31242*	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O2	KA	36	Tages- und Quartalsprofil
31243*	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O3	KA	44	Tages- und Quartalsprofil
31244*	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O4	KA	55	Tages- und Quartalsprofil
31245*	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O5	KA	72	Tages- und Quartalsprofil
31246*	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O6	KA	83	Tages- und Quartalsprofil
31247*	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O7	KA	120	Tages- und Quartalsprofil
31248*	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31241 bis 31247	KA	15	Tages- und Quartalsprofil
31251*	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P1	KA	25	Tages- und Quartalsprofil
31252*	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P2	KA	36	Tages- und Quartalsprofil
31253*	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P3	KA	44	Tages- und Quartalsprofil
31254*	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P4	KA	55	Tages- und Quartalsprofil
31255*	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P5	KA	72	Tages- und Quartalsprofil
31256*	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P6	KA	83	Tages- und Quartalsprofil
31257*	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P7	KA	120	Tages- und Quartalsprofil
31258*	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31251 bis 31257	KA	15	Tages- und Quartalsprofil
31261*	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP1	KA	25	Tages- und Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
31262*	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP2	KA	36	Tages- und Quartalsprofil
31263*	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP3	KA	44	Tages- und Quartalsprofil
31264*	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP4	KA	55	Tages- und Quartalsprofil
31265*	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP5	KA	72	Tages- und Quartalsprofil
31266*	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP6	KA	83	Tages- und Quartalsprofil
31267*	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP7	KA	120	Tages- und Quartalsprofil
31268*	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31261 bis 31267	KA	15	Tages- und Quartalsprofil
31271*	Urologischer Eingriff der Kategorie Q1	KA	25	Tages- und Quartalsprofil
31272*	Urologischer Eingriff der Kategorie Q2	KA	36	Tages- und Quartalsprofil
31273*	Urologischer Eingriff der Kategorie Q3	KA	44	Tages- und Quartalsprofil
31274*	Urologischer Eingriff der Kategorie Q4	KA	55	Tages- und Quartalsprofil
31275*	Urologischer Eingriff der Kategorie Q5	KA	72	Tages- und Quartalsprofil
31276*	Urologischer Eingriff der Kategorie Q6	KA	83	Tages- und Quartalsprofil
31277*	Urologischer Eingriff der Kategorie Q7	KA	120	Tages- und Quartalsprofil
31278*	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31271 bis 31277	KA	15	Tages- und Quartalsprofil
31281*	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R1	KA	25	Tages- und Quartalsprofil
31282*	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R2	KA	36	Tages- und Quartalsprofil
31283*	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R3	KA	44	Tages- und Quartalsprofil
31284*	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R4	KA	55	Tages- und Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
31285*	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R5	KA	72	Tages- und Quartalsprofil
31286*	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R6	KA	83	Tages- und Quartalsprofil
31287*	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R7	KA	120	Tages- und Quartalsprofil
31288*	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31281 bis 31287	KA	15	Tages- und Quartalsprofil
31291*	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR1	KA	25	Tages- und Quartalsprofil
31292*	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR2	KA	36	Tages- und Quartalsprofil
31293*	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR3	KA	44	Tages- und Quartalsprofil
31294*	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR4	KA	55	Tages- und Quartalsprofil
31295*	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR5	KA	72	Tages- und Quartalsprofil
31296*	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR6	KA	83	Tages- und Quartalsprofil
31297*	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR7	KA	120	Tages- und Quartalsprofil
31298*	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31291 bis 31297	KA	15	Tages- und Quartalsprofil
31301*	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S1	KA	25	Tages- und Quartalsprofil
31302*	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S2	KA	36	Tages- und Quartalsprofil
31303*	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S3	KA	44	Tages- und Quartalsprofil
31304*	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S4	KA	55	Tages- und Quartalsprofil
31305*	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S5	KA	72	Tages- und Quartalsprofil
31306*	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S6	KA	83	Tages- und Quartalsprofil
31307*	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S7	KA	120	Tages- und Quartalsprofil
31308*	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31301 bis 31307	KA	15	Tages- und Quartalsprofil
31311*	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T1	KA	25	Tages- und Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
31312*	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T2	KA	36	Tages- und Quartalsprofil
31313*	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T3	KA	44	Tages- und Quartalsprofil
31314*	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T4	KA	55	Tages- und Quartalsprofil
31315*	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T5	KA	72	Tages- und Quartalsprofil
31316*	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T6	KA	83	Tages- und Quartalsprofil
31317*	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T7	KA	120	Tages- und Quartalsprofil
31318*	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31311 bis 31317	KA	15	Tages- und Quartalsprofil
31321*	Extraocularer Eingriff der Kategorie U1	KA	25	Tages- und Quartalsprofil
31322*	Extraocularer Eingriff der Kategorie U2	KA	36	Tages- und Quartalsprofil
31323*	Extraocularer Eingriff der Kategorie U3	KA	44	Tages- und Quartalsprofil
31324*	Extraocularer Eingriff der Kategorie U4	KA	55	Tages- und Quartalsprofil
31325*	Extraocularer Eingriff der Kategorie U5	KA	72	Tages- und Quartalsprofil
31326*	Extraocularer Eingriff der Kategorie U6	KA	83	Tages- und Quartalsprofil
31327*	Extraocularer Eingriff der Kategorie U7	KA	120	Tages- und Quartalsprofil
31328*	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31321 bis 31327	KA	15	Tages- und Quartalsprofil
31331*	Intraocularer Eingriff der Kategorie V1	KA	25	Tages- und Quartalsprofil
31332*	Intraocularer Eingriff der Kategorie V2	KA	36	Tages- und Quartalsprofil
31333*	Intraocularer Eingriff der Kategorie V3	KA	44	Tages- und Quartalsprofil
31334*	Intraocularer Eingriff der Kategorie V4	KA	55	Tages- und Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
31335*	Intraocularer Eingriff der Kategorie V5	KA	72	Tages- und Quartalsprofil
31336*	Intraocularer Eingriff der Kategorie V6	KA	83	Tages- und Quartalsprofil
31337*	Intraocularer Eingriff der Kategorie V7	KA	120	Tages- und Quartalsprofil
31338*	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31331 bis 31337	KA	15	Tages- und Quartalsprofil
31341*	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W1	KA	25	Tages- und Quartalsprofil
31342*	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W2	KA	36	Tages- und Quartalsprofil
31343*	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W3	KA	44	Tages- und Quartalsprofil
31344*	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W4	KA	55	Tages- und Quartalsprofil
31345*	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W5	KA	72	Tages- und Quartalsprofil
31346*	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W6	KA	83	Tages- und Quartalsprofil
31347*	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W7	KA	120	Tages- und Quartalsprofil
31348*	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31341 bis 31347	KA	15	Tages- und Quartalsprofil
31350*	Intraocularer Eingriff der Kategorie X1	KA	20	Tages- und Quartalsprofil
31351*	Intraocularer Eingriff der Kategorie X2	KA	31	Tages- und Quartalsprofil
31362*	Eingriff der Kategorie Y2: Phototherapeutische Keratektomie (PTK)	KA	37	Tages- und Quartalsprofil
31364*	Eingriff der Kategorie YY4: Hornhautvernetzung mit Riboflavin	KA	55	Tages- und Quartalsprofil
31371*	Intraocularer Eingriff der Kategorie Z1 am rechten Auge	KA	25	Tages- und Quartalsprofil
31372*	Intraocularer Eingriff der Kategorie Z1 am linken Auge	KA	25	Tages- und Quartalsprofil
31373*	Intraocularer Eingriff der Kategorie Z9 an beiden Augen	KA	32	Tages- und Quartalsprofil
31401*	Zuschlag für die Anlage eines Systems zur Vakuumversiegelung	KA	./.	Keine Eignung

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
31501*	Postoperative Überwachung 1	5	5	Tages- und Quartalsprofil
31502*	Postoperative Überwachung 2	5	5	Tages- und Quartalsprofil
31503*	Postoperative Überwachung 3	10	10	Tages- und Quartalsprofil
31504*	Postoperative Überwachung 4	10	10	Tages- und Quartalsprofil
31505*	Postoperative Überwachung 5	20	20	Tages- und Quartalsprofil
31506*	Postoperative Überwachung 6	20	20	Tages- und Quartalsprofil
31507*	Postoperative Überwachung 7	25	25	Tages- und Quartalsprofil
31600	Postoperative Behandlung durch den Hausarzt	10	9	Nur Quartalsprofil
31601	Postoperative Behandlung I/1a	10	10	Nur Quartalsprofil
31602*	Postoperative Behandlung I/1b	5	5	Nur Quartalsprofil
31608	Postoperative Behandlung Chirurgie I/2a	15	15	Nur Quartalsprofil
31609*	Postoperative Behandlung Chirurgie I/2b	10	10	Nur Quartalsprofil
31610	Postoperative Behandlung Chirurgie I/3a	19	19	Nur Quartalsprofil
31611*	Postoperative Behandlung Chirurgie I/3b	15	15	Nur Quartalsprofil
31612	Postoperative Behandlung Chirurgie I/4a	22	22	Nur Quartalsprofil
31613*	Postoperative Behandlung Chirurgie I/4b	18	18	Nur Quartalsprofil
31614	Postoperative Behandlung Chirurgie II/1a	10	10	Nur Quartalsprofil
31615*	Postoperative Behandlung Chirurgie II/1b	5	5	Nur Quartalsprofil
31616	Postoperative Behandlung Chirurgie II/2a	15	15	Nur Quartalsprofil
31617*	Postoperative Behandlung Chirurgie II/2b	10	10	Nur Quartalsprofil
31618	Postoperative Behandlung Chirurgie II/3a	19	19	Nur Quartalsprofil
31619*	Postoperative Behandlung Chirurgie II/3b	15	15	Nur Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
31620	Postoperative Behandlung Chirurgie II/4a	22	22	Nur Quartalsprofil
31621*	Postoperative Behandlung Chirurgie II/4b	18	18	Nur Quartalsprofil
31622	Postoperative Behandlung Chirurgie III/1a	12	12	Nur Quartalsprofil
31623*	Postoperative Behandlung Chirurgie III/1b	7	7	Nur Quartalsprofil
31624	Postoperative Behandlung Chirurgie III/2a	15	15	Nur Quartalsprofil
31625*	Postoperative Behandlung Chirurgie III/2b	10	10	Nur Quartalsprofil
31626	Postoperative Behandlung Chirurgie III/3a	19	19	Nur Quartalsprofil
31627*	Postoperative Behandlung Chirurgie III/3b	15	15	Nur Quartalsprofil
31628	Postoperative Behandlung Chirurgie III/4a	22	22	Nur Quartalsprofil
31629*	Postoperative Behandlung Chirurgie III/4b	18	18	Nur Quartalsprofil
31630	Postoperative Behandlung Chirurgie IV/1a	12	12	Nur Quartalsprofil
31631*	Postoperative Behandlung Chirurgie IV/1b	7	7	Nur Quartalsprofil
31632	Postoperative Behandlung Chirurgie IV/2a	15	15	Nur Quartalsprofil
31633*	Postoperative Behandlung Chirurgie IV/2b	10	10	Nur Quartalsprofil
31634	Postoperative Behandlung Chirurgie IV/3a	19	19	Nur Quartalsprofil
31635*	Postoperative Behandlung Chirurgie IV/3b	15	15	Nur Quartalsprofil
31636	Postoperative Behandlung Chirurgie IV/4a	22	22	Nur Quartalsprofil
31637*	Postoperative Behandlung Chirurgie IV/4b	18	18	Nur Quartalsprofil
31643	Postoperative Behandlung Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie V/1a	10	10	Nur Quartalsprofil
31644*	Postoperative Behandlung Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie V/1b	5	5	Nur Quartalsprofil
31645	Postoperative Behandlung Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie V/2a	15	15	Nur Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
31646*	Postoperative Behandlung Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie V/2b	10	10	Nur Quartalsprofil
31647	Postoperative Behandlung Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie V/3a	19	19	Nur Quartalsprofil
31648*	Postoperative Behandlung Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie V/3b	15	15	Nur Quartalsprofil
31649	Postoperative Behandlung Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie V/4a	22	22	Nur Quartalsprofil
31650*	Postoperative Behandlung Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie V/4b	18	18	Nur Quartalsprofil
31656	Postoperative Behandlung Hals-Nasen-Ohren VI/1a	10	10	Nur Quartalsprofil
31657*	Postoperative Behandlung Hals-Nasen-Ohren VI/1b	5	5	Nur Quartalsprofil
31658	Postoperative Behandlung Hals-Nasen-Ohren VI/2a	20	20	Nur Quartalsprofil
31659*	Postoperative Behandlung Hals-Nasen-Ohren VI/2b	16	16	Nur Quartalsprofil
31660	Postoperative Behandlung Hals-Nasen-Ohren VI/3a	24	24	Nur Quartalsprofil
31661*	Postoperative Behandlung Hals-Nasen-Ohren VI/3b	20	20	Nur Quartalsprofil
31662	Postoperative Behandlung Hals-Nasen-Ohren VI/4a	30	30	Nur Quartalsprofil
31663*	Postoperative Behandlung Hals-Nasen-Ohren VI/4b	26	26	Nur Quartalsprofil
31669	Postoperative Behandlung zentrale Neurochirurgie VII/1a	10	10	Nur Quartalsprofil
31670*	Postoperative Behandlung zentrale Neurochirurgie VII/1b	5	5	Nur Quartalsprofil
31671	Postoperative Behandlung zentrale Neurochirurgie VII/2a	15	15	Nur Quartalsprofil
31672*	Postoperative Behandlung zentrale Neurochirurgie VII/2b	10	10	Nur Quartalsprofil
31673	Postoperative Behandlung zentrale Neurochirurgie VII/3a	19	19	Nur Quartalsprofil
31674*	Postoperative Behandlung zentrale Neurochirurgie VII/3b	15	15	Nur Quartalsprofil
31675	Postoperative Behandlung zentrale Neurochirurgie VII/4a	22	22	Nur Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
31676*	Postoperative Behandlung zentrale Neurochirurgie VII/4b	18	18	Nur Quartalsprofil
31682	Postoperative Behandlung Urologie VIII/1a	10	10	Nur Quartalsprofil
31683*	Postoperative Behandlung Urologie VIII/1b	5	5	Nur Quartalsprofil
31684	Postoperative Behandlung Urologie VIII/2a	15	15	Nur Quartalsprofil
31685*	Postoperative Behandlung Urologie VIII/2b	10	10	Nur Quartalsprofil
31686	Postoperative Behandlung Urologie VIII/3a	19	19	Nur Quartalsprofil
31687*	Postoperative Behandlung Urologie VIII/3b	15	15	Nur Quartalsprofil
31688	Postoperative Behandlung Urologie VIII/4a	22	22	Nur Quartalsprofil
31689*	Postoperative Behandlung Urologie VIII/4b	18	18	Nur Quartalsprofil
31695	Postoperative Behandlung Gynäkologie IX/1a	10	10	Nur Quartalsprofil
31696*	Postoperative Behandlung Gynäkologie IX/1b	5	5	Nur Quartalsprofil
31697	Postoperative Behandlung Gynäkologie IX/2a	18	18	Nur Quartalsprofil
31698*	Postoperative Behandlung Gynäkologie IX/2b	13	13	Nur Quartalsprofil
31699	Postoperative Behandlung Gynäkologie IX/3a	24	24	Nur Quartalsprofil
31700*	Postoperative Behandlung Gynäkologie IX/3b	19	19	Nur Quartalsprofil
31701	Postoperative Behandlung Gynäkologie IX/4a	28	28	Nur Quartalsprofil
31702*	Postoperative Behandlung Gynäkologie IX/4b	24	24	Nur Quartalsprofil
31708	Postoperative Behandlung Augenheilkunde X/1a	10	10	Nur Quartalsprofil
31709*	Postoperative Behandlung Augenheilkunde X/1b	5	5	Nur Quartalsprofil
31710	Postoperative Behandlung Augenheilkunde X/2a	15	15	Nur Quartalsprofil
31711*	Postoperative Behandlung Augenheilkunde X/2b	10	10	Nur Quartalsprofil
31712	Postoperative Behandlung Augenheilkunde X/3a	19	19	Nur Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
31713*	Postoperative Behandlung Augenheilkunde X/3b	15	15	Nur Quartalsprofil
31714	Postoperative Behandlung Augenheilkunde X/4a	22	22	Nur Quartalsprofil
31715*	Postoperative Behandlung Augenheilkunde X/4b	18	18	Nur Quartalsprofil
31716	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XI/1a	13	13	Nur Quartalsprofil
31717*	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XI/1b	8	8	Nur Quartalsprofil
31718	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XI/2a	21	21	Nur Quartalsprofil
31719*	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XI/2b	17	17	Nur Quartalsprofil
31720	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XI/3a	26	26	Nur Quartalsprofil
31721*	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XI/3b	21	21	Nur Quartalsprofil
31722	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XI/4a	29	29	Nur Quartalsprofil
31723*	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XI/4b	24	24	Nur Quartalsprofil
31724	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XII/1a	7	7	Nur Quartalsprofil
31725*	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XII/1b	3	3	Nur Quartalsprofil
31726	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XII/2a	7	7	Nur Quartalsprofil
31727*	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XII/2b	3	3	Nur Quartalsprofil
31728	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XII/3a	10	10	Nur Quartalsprofil
31729*	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XII/3b	6	6	Nur Quartalsprofil
31730	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XII/4a	13	13	Nur Quartalsprofil
31731*	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XII/4b	9	9	Nur Quartalsprofil
31734	Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 31362 bei Überweisung durch den Operateur	35	26	Nur Quartalsprofil
31735*	Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer	11	8	Nur Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
	Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 31362 bei Erbringung durch den Operateur			
31737	Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung nach der Gebührenordnungsposition 31364 bei Überweisung durch den Operateur	21	21	Nur Quartalsprofil
31738*	Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung nach der Gebührenordnungsposition 31364 bei Erbringung durch den Operateur	11	11	Nur Quartalsprofil
31800*	Regionalanästhesie durch den Operateur	15	15	Tages- und Quartalsprofil
31801*	Retrobulbäre und/oder parabolbäre und/oder peribulbäre Anästhesie	5	4	Tages- und Quartalsprofil
31802*	Tumesenzlokalanästhesie durch den Operateur	KA	48	Tages- und Quartalsprofil
31820*	Leitungsanästhesie an der Schädelbasis	9	8	Tages- und Quartalsprofil
31821*	Anästhesie oder Kurznarkose 1	36	32	Tages- und Quartalsprofil
31822*	Anästhesie oder Narkose 2	53	47	Tages- und Quartalsprofil
31823*	Anästhesie oder Narkose 3	70	62	Tages- und Quartalsprofil
31824*	Anästhesie oder Narkose 4	87	77	Tages- und Quartalsprofil
31825*	Anästhesie oder Narkose 5	121	93	Tages- und Quartalsprofil
31826*	Anästhesie oder Narkose 6	148	108	Tages- und Quartalsprofil
31827*	Anästhesie oder Narkose 7	155	122	Tages- und Quartalsprofil
31828*	Zuschlag zu den Anästhesieleistungen nach den Gebührenordnungspositionen 31821 bis 31827	17	15	Tages- und Quartalsprofil
31840*	Patientenadaptiertes Narkosemanagement I	KA	27	Nur Quartalsprofil
31841*	Patientenadaptiertes Narkosemanagement II	KA	39	Nur Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
31900	Praktische Schulung	KA	2	Tages- und Quartalsprofil
31910	Fraktur-Einrichtung distal der Hand-/Fußwurzel	KA	2	Tages- und Quartalsprofil
31912	Fraktur-Einrichtung Ellenbogen-/Kniegelenk	KA	5	Tages- und Quartalsprofil
31914	Fraktur-Einrichtung proximal von Knie- oder Ellenbogengelenk	KA	10	Tages- und Quartalsprofil
31920*	Kontraktionsmobilisierung	KA	7	Tages- und Quartalsprofil
31930*	Anlegen einer orofazialen Stütz-, Halte- oder Hilfsvorrichtung	KA	10	Tages- und Quartalsprofil
31932*	Behandlung mit einer orthopädischen Hilfsvorrichtung	KA	10	Tages- und Quartalsprofil
31941	Abdrücke und Modelle I	KA	2	Tages- und Quartalsprofil
31942	Abdrücke und Modelle II	KA	4	Tages- und Quartalsprofil
31943	Abdrücke und Modelle III	KA	5	Tages- und Quartalsprofil
31944*	Abdrücke und Modelle IV	KA	7	Tages- und Quartalsprofil
31945*	Abdrücke und Modelle V	KA	10	Tages- und Quartalsprofil
31946*	Abdrücke und Modelle VI	KA	10	Tages- und Quartalsprofil
33000	Sonographie des Auges	6	5	Tages- und Quartalsprofil
33001	Ultraschall-Biometrie des Auges	3	3	Tages- und Quartalsprofil
33002	Ultraschall-Pachymetrie der Hornhaut eines Auges	4	3	Tages- und Quartalsprofil
33010	Nasennebenhöhlen - Sonographie	4	3	Tages- und Quartalsprofil
33011	Sonographie der Gesichteweichteile und/oder Halsweichteile und/oder Speicheldrüsen (mit Ausnahme der Schilddrüse)	5	4	Tages- und Quartalsprofil
33012	Schilddrüsen - Sonographie	5	4	Tages- und Quartalsprofil
33020*	Echokardiographie (M-Mode- und B-Mode-Verfahren)	10	9	Tages- und Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
33021*	Doppler-Echokardiographie (PW- / CW-Doppler)	11	10	Tages- und Quartalsprofil
33022*	Duplex-Echokardiographie (Farbduplex)	13	10	Tages- und Quartalsprofil
33023*	Zuschlag TEE	10	9	Tages- und Quartalsprofil
33030*	Echokardiographie mit physikalischer Stufenbelastung	29	26	Tages- und Quartalsprofil
33031*	Echokardiographie mit pharmakainduzierter Stufenbelastung	33	29	Tages- und Quartalsprofil
33040	Sonographie der Thoraxorgane	7	6	Tages- und Quartalsprofil
33041	Mamma - Sonographie	7	6	Tages- und Quartalsprofil
33042	Abdominelle Sonographie	9	7	Tages- und Quartalsprofil
33043	Uro-Genital-Sonographie	5	4	Tages- und Quartalsprofil
33044	Sonographie der weiblichen Genitalorgane, ggf. einschließlich Harnblase	5	4	Tages- und Quartalsprofil
33046	Zuschlag Echokardiographie/ Sonographie des Abdomens mit Kontrastmitteleinbringung	5	4	Tages- und Quartalsprofil
33050	Gelenk-Sonographie, Sonographie von Sehnen, Muskeln, Bursae	4	4	Tages- und Quartalsprofil
33051	Sonographie der Säuglingshöften	7	6	Tages- und Quartalsprofil
33052	Sonographie offene Fontanelle beim Neugeborenen, Säugling oder Kleinkind	6	5	Tages- und Quartalsprofil
33060*	CW-Doppler-Sonographie extrakranieller Gefäße	11	10	Tages- und Quartalsprofil
33061*	CW-Doppler-Sonographie extremitätenversorgender Gefäße	6	5	Tages- und Quartalsprofil
33062*	CW-Doppler-Sonographie der Gefäße des männlichen Genitalsystems	4	4	Tages- und Quartalsprofil
33063*	PW-Doppler-Sonographie der intrakraniellen Gefäße	10	9	Tages- und Quartalsprofil
33064*	PW-Doppler-Sonographie der Gefäße des männlichen Genitalsystems	KA	4	Tages- und Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
33070*	Duplex-Sonographie der extrakraniellen Gefäße	16	14	Tages- und Quartalsprofil
33071*	Duplex-Sonographie der intrakraniellen Gefäße	13	12	Tages- und Quartalsprofil
33072*	Duplex-Sonographie der Extremitätenver- und/oder entsorgender Gefäße	13	11	Tages- und Quartalsprofil
33073*	Duplex-Sonographie abdomineller, retroperitonealer, mediastinaler Gefäße	13	12	Tages- und Quartalsprofil
33074*	Duplex-Sonographie der Gefäße des weiblichen Genitalsystems	12	10	Tages- und Quartalsprofil
33075*	Zuschlag Farbduplex	KA	./.	Keine Eignung
33076	Sonographie von Extremitätenvenen	5	4	Tages- und Quartalsprofil
33080	Sonographie von Teilen der Haut und/oder Subkutis und/oder der subkutanen Lymphknoten	4	4	Tages- und Quartalsprofil
33081	Sonographie weiterer Organe oder Organteile	4	4	Tages- und Quartalsprofil
33090	Zuschlag Transkavitäre Untersuchung	KA	2	Tages- und Quartalsprofil
33091	Zuschlag für optische Führungshilfe	6	4	Tages- und Quartalsprofil
33092	Zuschlag für optische Führungshilfe	8	6	Tages- und Quartalsprofil
33100	Muskel- und/oder Nervensonographie	5	4	Tages- und Quartalsprofil
34210	Übersichtsaufnahmen des Schädels	1	1	Tages- und Quartalsprofil
34211	Panoramaschichtaufnahme(n) des Ober- und/oder Unterkiefers	1	1	Tages- und Quartalsprofil
34212	Aufnahme(n) der Halsorgane und/oder des Mundbodens	1	1	Tages- und Quartalsprofil
34220	Aufnahmen des knöchernen Thorax	1	1	Tages- und Quartalsprofil
34221	Aufnahmen von Teilen der Wirbelsäule	3	2	Tages- und Quartalsprofil
34222	Aufnahme(n) der gesamten Wirbelsäule	5	3	Tages- und Quartalsprofil
34223*	Myelographie(n)	20	18	Tages- und Quartalsprofil
34230	Aufnahme von Teilen des Skeletts oder des Kopfes	1	1	Tages- und Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
34231	Aufnahmen der Schulter, des Schultergürtels	2	1	Tages- und Quartalsprofil
34232	Aufnahmen der Hand, des Fußes	1	1	Tages- und Quartalsprofil
34233	Aufnahmen der Extremitäten	1	1	Tages- und Quartalsprofil
34234	Aufnahmen des Beckens, der Beckenweichteile	1	1	Tages- und Quartalsprofil
34235*	Kontrastuntersuchung eines Schulter-, Ellbogen-, Hüft- oder Kniegelenks	15	10	Tages- und Quartalsprofil
34236*	Kontrastuntersuchung eines Gelenks (nicht Schulter, Ellbogen, Hüfte, Knie)	15	10	Tages- und Quartalsprofil
34237	Röntgenteilaufnahmen des Beckens in mindestens zwei Ebenen	3	2	Tages- und Quartalsprofil
34238	Durchführung gehaltener Aufnahmen im Zusammenhang mit den Gebührenordnungspositionen 34230 bis 34233	1	1	Tages- und Quartalsprofil
34240	Übersichtsaufnahme der Brustorgane, eine Ebene	1	1	Tages- und Quartalsprofil
34241	Übersichtsaufnahme der Brustorgane, zwei Ebenen	2	2	Tages- und Quartalsprofil
34242*	Übersichtsaufnahmen und Durchleuchtung der Brustorgane	4	3	Tages- und Quartalsprofil
34243	Übersichtsaufnahme des Abdomens, eine Ebene	1	1	Tages- und Quartalsprofil
34244	Übersichtsaufnahmen des Abdomens, zwei Ebenen	2	1	Tages- und Quartalsprofil
34245	Röntgenaufnahme von Teilen des Abdomens	1	1	Tages- und Quartalsprofil
34246*	Kontrastuntersuchung der Speiseröhre	6	5	Tages- und Quartalsprofil
34247*	Doppelkontrast-Untersuchung des Magens, des Zwölffingerdarms	12	8	Tages- und Quartalsprofil
34248*	Doppelkontrast-Untersuchung des Dünndarms nach Sellink	23	16	Tages- und Quartalsprofil
34250*	Kontrastuntersuchung der Gallenblase, der Gallengänge, der Pankreasgänge	7	5	Tages- und Quartalsprofil
34251*	Röntgenkontrastuntersuchung des Dickdarms	23	16	Tages- und Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
34252*	Röntgenkontrastuntersuchung des Dickdarms beim Neugeborenen, Säugling, Kleinkind oder Kind bis zum vollendeten 12. Lebensjahr	21	15	Tages- und Quartalsprofil
34255	Ausscheidungsurographie	7	5	Tages- und Quartalsprofil
34256*	Urethrozystographie oder Refluxzystogramm	15	11	Tages- und Quartalsprofil
34257*	Retrograde Pyelographie	24	17	Tages- und Quartalsprofil
34260*	Kontrastuntersuchung von Gangsystemen, Höhlen oder Fisteln	9	7	Tages- und Quartalsprofil
34270	Mammographie	3	2	Tages- und Quartalsprofil
34271	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 34270	14	12	Tages- und Quartalsprofil
34272	Mamma-Teilaufnahme (Vergrößerungstechnik)	4	4	Tages- und Quartalsprofil
34273	Röntgenuntersuchung eines Mammapräparates	3	3	Tages- und Quartalsprofil
34274*	Vakuumbiopsie(n) der Mamma im Zusammenhang mit GOP 34270	KA	3	Tages- und Quartalsprofil
34275	Durchführung einer Mammographie in einer Ebene	3	2	Tages- und Quartalsprofil
34280	Durchleuchtung(en)	3	3	Tages- und Quartalsprofil
34281	Durchleuchtung bei Fraktur, Luxation, Fremdkörper	3	3	Tages- und Quartalsprofil
34282	Schichtaufnahmen	8	5	Tages- und Quartalsprofil
34283*	Serienangiographie	25	22	Tages- und Quartalsprofil
34284*	Zuschlag Selektive Darstellung hirnversorgender Gefäße	18	16	Tages- und Quartalsprofil
34285*	Zuschlag Selektive Darstellung anderer Gefäße	9	8	Tages- und Quartalsprofil
34286*	Zuschlag Intervention	40	36	Tages- und Quartalsprofil
34287*	Zuschlag Verwendung eines C-Bogens	4	3	Tages- und Quartalsprofil
34290*	Angiokardiographie bei Kindern, Jugendlichen	5	5	Tages- und Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
34291*	Herzkatheteruntersuchung mit Koronarangiographie	46	40	Nur Quartalsprofil
34292*	Zuschlag Intervention (PTCA, Stent)	58	51	Nur Quartalsprofil
34293*	Lymphographie	24	21	Tages- und Quartalsprofil
34294*	Phlebographie	13	11	Tages- und Quartalsprofil
34295*	Zuschlag Computergestützte Analyse	1	0	Tages- und Quartalsprofil
34296*	Phlebographie des Brust- und/ oder Bauchraumes	22	20	Tages- und Quartalsprofil
34297*	Embolisations- und/ oder Sklerosierungsbehandlung von Varikozelen	20	18	Tages- und Quartalsprofil
34298*	Zuschlag für die Messung der myokardialen fraktionellen Flussreserve	10	8	Nur Quartalsprofil
34310*	CT-Untersuchung des Neurocraniums	9	6	Tages- und Quartalsprofil
34311*	CT-Untersuchung von Teilen der Wirbelsäule	10	7	Tages- und Quartalsprofil
34312*	Zuschlag Intrathekale Kontrastmittelgabe	11	7	Tages- und Quartalsprofil
34320*	CT-Untersuchung des Gesichtsschädels	11	8	Tages- und Quartalsprofil
34321*	CT-Untersuchung der Schädelbasis	11	7	Tages- und Quartalsprofil
34322*	CT-Untersuchung der Halsweichteile	12	8	Tages- und Quartalsprofil
34330*	CT-Untersuchung des Thorax	12	8	Tages- und Quartalsprofil
34340*	CT-Untersuchung des Oberbauches	13	8	Tages- und Quartalsprofil
34341*	CT-Untersuchung des gesamten Abdomens	15	10	Tages- und Quartalsprofil
34342*	CT-Untersuchung des Beckens	13	9	Tages- und Quartalsprofil
34343*	Zuschlag Vollständige zweite Serie	9	6	Tages- und Quartalsprofil
34344*	Zuschlag Dynamische Serien	10	7	Tages- und Quartalsprofil
34345*	Zuschlag Kontrastmitteluntersuchung	7	4	Tages- und Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
34350*	CT- Untersuchung der Extremitäten außer der Hand, des Fußes	9	6	Tages- und Quartalsprofil
34351*	CT-Untersuchung der Hand, des Fußes	9	6	Tages- und Quartalsprofil
34360*	CT- gestützte Bestrahlungsplanung	5	5	Tages- und Quartalsprofil
34410*	MRT-Untersuchung des Neurocraniums	14	9	Tages- und Quartalsprofil
34411*	MRT-Untersuchung von Teilen der Wirbelsäule	14	9	Tages- und Quartalsprofil
34420*	MRT-Untersuchung des Gesichtsschädels	14	9	Tages- und Quartalsprofil
34421*	MRT-Untersuchung der Schädelbasis	14	9	Tages- und Quartalsprofil
34422*	MRT-Untersuchung der Halsweichteile	14	9	Tages- und Quartalsprofil
34430*	MRT-Untersuchung des Thorax	14	9	Tages- und Quartalsprofil
34431*	MRT-Untersuchung der Mamma	KA	10	Tages- und Quartalsprofil
34440*	MRT-Untersuchung des Oberbauchs	14	9	Tages- und Quartalsprofil
34441*	MRT-Untersuchung des Abdomens	14	9	Tages- und Quartalsprofil
34442*	MRT-Untersuchung des Beckens	14	9	Tages- und Quartalsprofil
34450*	MRT- Untersuchung der Extremitäten außer der Hand, des Fußes	14	9	Tages- und Quartalsprofil
34451*	MRT-Untersuchung der Hand, des Fußes und/oder deren Teile	14	9	Tages- und Quartalsprofil
34452*	Weitere Sequenzen nach Kontrastmitteleinbringung	10	7	Tages- und Quartalsprofil
34460*	Bestrahlungsplanung MRT	5	5	Tages- und Quartalsprofil
34470*	MRT-Angiographie der Hirngefäße	KA	./.	Keine Eignung
34475*	MRT-Angiographie der Halsgefäße	KA	./.	Keine Eignung
34480*	MRT-Angiographie der thorakalen Aorta und ihrer Abgänge und/oder ihrer Äste	KA	./.	Keine Eignung
34485*	MRT-Angiographie der abdominalen Aorta und ihrer Äste 1. Ordnung	KA	./.	Keine Eignung

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
34486*	MRT-Angiographie von Venen	KA	./.	Keine Eignung
34489*	MRT-Angiographie der Becken- und Beinarterien (ohne Fußgefäße)	KA	./.	Keine Eignung
34490*	MRT-Angiographie der Armarterien und armversorgenden Arterien	KA	./.	Keine Eignung
34492*	Weitere Sequenzen nach Kontrastmitteleinbringung	KA	./.	Keine Eignung
34500*	Durchleuchtungsgestützte Intervention bei PTC	KA	18	Nur Quartalsprofil
34501*	Durchleuchtungsgestützte Intervention bei Anlage eines Ösophagus-Stent	KA	24	Nur Quartalsprofil
34503*	Bildwandlergestützte Intervention Wirbelsäule	22	20	Tages- und Quartalsprofil
34504*	CT-gesteuerte-schmerztherapeutische Intervention(en)	20	20	Tages- und Quartalsprofil
34505*	CT-gesteuerte Intervention(en)	20	20	Tages- und Quartalsprofil
34600	Osteodensitometrische Untersuchung I	KA	2	Tages- und Quartalsprofil
34601	Osteodensitometrische Untersuchung II	KA	2	Tages- und Quartalsprofil
34700*	F-18-Fluorodesoxyglukose-PET des Körperstammes	KA	29	Nur Quartalsprofil
34701*	F-18-Fluorodesoxyglukose-PET/CT des Körperstammes	KA	57	Nur Quartalsprofil
34702*	F-18-Fluorodesoxyglukose-PET von Teilen des Körperstammes	KA	22	Nur Quartalsprofil
34703*	F-18-Fluorodesoxyglukose-PET/CT von Teilen des Körperstammes	KA	46	Nur Quartalsprofil
34704*	F-18-Fluorodesoxyglukose-PET des Körperstammes bei Hodgkin-Lymphom und bei malignen Lymphomen bei Kindern und Jugendlichen	KA	29	Nur Quartalsprofil
34705*	F-18-Fluorodesoxyglukose-PET/CT des Körperstammes bei Hodgkin-Lymphom und bei malignen Lymphomen bei Kindern und Jugendlichen	KA	57	Nur Quartalsprofil
34706*	F-18-Fluorodesoxyglukose-PET von Teilen des Körperstammes bei Hodgkin-Lymphom und	KA	22	Nur Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
	bei malignen Lymphomen bei Kindern und Jugendlichen			
34707*	F-18-Fluorodesoxyglukose-PET/CT von Teilen des Körperstammes bei Hodgkin-Lymphom und bei malignen Lymphomen bei Kindern und Jugendlichen	KA	46	Nur Quartalsprofil
34800	Beauftragung telekonsiliarische Befundbeurteilung	1	1	Tages- und Quartalsprofil
34810	Telekonsiliarische Befundbeurteilung Röntgen	KA	2	Tages- und Quartalsprofil
34820	Telekonsiliarische Befundbeurteilung CT I	KA	7	Tages- und Quartalsprofil
34821	Telekonsiliarische Befundbeurteilung CT II	KA	10	Tages- und Quartalsprofil
35100	Differentialdiagnostische Klärung psychosomatischer Krankheitszustände	15	15	Tages- und Quartalsprofil
35110	Verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen	15	15	Tages- und Quartalsprofil
35111*	Übende Interventionen, Einzelbehandlung	26	26	Tages- und Quartalsprofil
35112*	Übende Interventionen, Gruppenbehandlung	7	5	Tages- und Quartalsprofil
35113*	Übende Interventionen bei Kindern und Jugendlichen, Gruppenbehandlung	10	5	Tages- und Quartalsprofil
35120*	Hypnose	16	16	Tages- und Quartalsprofil
35130*	Bericht an den Gutachter (KZT 1 oder 2)	23	23	Tages- und Quartalsprofil
35131*	Bericht an den Gutachter (LZT)	46	46	Tages- und Quartalsprofil
35140	Biographische Anamnese ^{ooo}	55	70	Tages- und Quartalsprofil
35141*	Vertiefte Exploration ^{ooo}	20	21	Tages- und Quartalsprofil
35142*	Zuschlag Erhebung neurologischer und psychiatrischer Befunde	6	4	Tages- und Quartalsprofil
35150	Probatorische Sitzung ^{ooo}	60	70	Tages- und Quartalsprofil
35151	Psychotherapeutische Sprechstunde ^{ooo}	30	35	Tages- und Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
35152*	Psychotherapeutische Akutbehandlung ^{ooo}	30	35	Tages- und Quartalsprofil
35163	Probatorische Sitzung (Gruppenbehandlung), 3 TN	38	38	Tages- und Quartalsprofil
35164	Probatorische Sitzung (Gruppenbehandlung), 4 TN	30	30	Tages- und Quartalsprofil
35165	Probatorische Sitzung (Gruppenbehandlung), 5 TN	25	25	Tages- und Quartalsprofil
35166	Probatorische Sitzung (Gruppenbehandlung), 6 TN	22	22	Tages- und Quartalsprofil
35167	Probatorische Sitzung (Gruppenbehandlung), 7 TN	19	19	Tages- und Quartalsprofil
35168	Probatorische Sitzung (Gruppenbehandlung), 8 TN	18	18	Tages- und Quartalsprofil
35169	Probatorische Sitzung (Gruppenbehandlung), 9 TN	16	16	Tages- und Quartalsprofil
35173	Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung, 3 TN	38	38	Tages- und Quartalsprofil
35174	Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung, 4 TN	30	30	Tages- und Quartalsprofil
35175	Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung, 5 TN	25	25	Tages- und Quartalsprofil
35176	Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung, 6 TN	22	22	Tages- und Quartalsprofil
35177	Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung, 7 TN	19	19	Tages- und Quartalsprofil
35178	Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung, 8 TN	18	18	Tages- und Quartalsprofil
35179	Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung, 9 TN	16	16	Tages- und Quartalsprofil
35401*	Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT 1, Einzelbehandlung) ^{ooo}	60	70	Tages- und Quartalsprofil
35402*	Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT 2, Einzelbehandlung) ^{ooo}	60	70	Tages- und Quartalsprofil
35405*	Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT, Einzelbehandlung) ^{ooo}	60	70	Tages- und Quartalsprofil
35411*	Analytische Psychotherapie (KZT 1, Einzelbehandlung) ^{ooo}	60	70	Tages- und Quartalsprofil
35412*	Analytische Psychotherapie (KZT 2, Einzelbehandlung) ^{ooo}	60	70	Tages- und Quartalsprofil
35415*	Analytische Psychotherapie (LZT, Einzelbehandlung) ^{ooo}	60	70	Tages- und Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
35421*	Verhaltenstherapie (KZT 1, Einzelbehandlung) ^{ooo}	60	70	Tages- und Quartalsprofil
35422*	Verhaltenstherapie (KZT 2, Einzelbehandlung) ^{ooo}	60	70	Tages- und Quartalsprofil
35425*	Verhaltenstherapie (LZT, Einzelbehandlung) ^{ooo}	60	70	Tages- und Quartalsprofil
35431*	Systemische Therapie (KZT 1, Einzelbehandlung) ^{ooo}	60	70	Tages- und Quartalsprofil
35432*	Systemische Therapie (KZT 2, Einzelbehandlung) ^{ooo}	60	70	Tages- und Quartalsprofil
35435*	Systemische Therapie (LZT, Einzelbehandlung) ^{ooo}	60	70	Tages- und Quartalsprofil
35503*	Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT), 3 TN	38	38	Tages- und Quartalsprofil
35504*	Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT), 4 TN	30	30	Tages- und Quartalsprofil
35505*	Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT), 5 TN	25	25	Tages- und Quartalsprofil
35506*	Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT), 6 TN	22	22	Tages- und Quartalsprofil
35507*	Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT), 7 TN	19	19	Tages- und Quartalsprofil
35508*	Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT), 8 TN	18	18	Tages- und Quartalsprofil
35509*	Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT), 9 TN	16	16	Tages- und Quartalsprofil
35513*	Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT), 3 TN	38	38	Tages- und Quartalsprofil
35514*	Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT), 4 TN	30	30	Tages- und Quartalsprofil
35515*	Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT), 5 TN	25	25	Tages- und Quartalsprofil
35516*	Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT), 6 TN	22	22	Tages- und Quartalsprofil
35517*	Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT), 7 TN	19	19	Tages- und Quartalsprofil
35518*	Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT), 8 TN	18	18	Tages- und Quartalsprofil
35519*	Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT), 9 TN	16	16	Tages- und Quartalsprofil
35523*	Analytische Psychotherapie (KZT), 3 TN	38	38	Tages- und Quartalsprofil
35524*	Analytische Psychotherapie (KZT), 4 TN	30	30	Tages- und Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
35525*	Analytische Psychotherapie (KZT), 5 TN	25	25	Tages- und Quartalsprofil
35526*	Analytische Psychotherapie (KZT), 6 TN	22	22	Tages- und Quartalsprofil
35527*	Analytische Psychotherapie (KZT), 7 TN	19	19	Tages- und Quartalsprofil
35528*	Analytische Psychotherapie (KZT), 8 TN	18	18	Tages- und Quartalsprofil
35529*	Analytische Psychotherapie (KZT), 9 TN	16	16	Tages- und Quartalsprofil
35533*	Analytische Psychotherapie (LZT), 3 TN	38	38	Tages- und Quartalsprofil
35534*	Analytische Psychotherapie (LZT), 4 TN	30	30	Tages- und Quartalsprofil
35535*	Analytische Psychotherapie (LZT), 5 TN	25	25	Tages- und Quartalsprofil
35536*	Analytische Psychotherapie (LZT), 6 TN	22	22	Tages- und Quartalsprofil
35537*	Analytische Psychotherapie (LZT), 7 TN	19	19	Tages- und Quartalsprofil
35538*	Analytische Psychotherapie (LZT), 8 TN	18	18	Tages- und Quartalsprofil
35539*	Analytische Psychotherapie (LZT), 9 TN	16	16	Tages- und Quartalsprofil
35543*	Verhaltenstherapie (KZT), 3 TN	38	38	Tages- und Quartalsprofil
35544*	Verhaltenstherapie (KZT), 4 TN	30	30	Tages- und Quartalsprofil
35545*	Verhaltenstherapie (KZT), 5 TN	25	25	Tages- und Quartalsprofil
35546*	Verhaltenstherapie (KZT), 6 TN	22	22	Tages- und Quartalsprofil
35547*	Verhaltenstherapie (KZT), 7 TN	19	19	Tages- und Quartalsprofil
35548*	Verhaltenstherapie (KZT), 8 TN	18	18	Tages- und Quartalsprofil
35549*	Verhaltenstherapie (KZT), 9 TN	16	16	Tages- und Quartalsprofil
35553*	Verhaltenstherapie (LZT), 3 TN	38	38	Tages- und Quartalsprofil
35554*	Verhaltenstherapie (LZT), 4 TN	30	30	Tages- und Quartalsprofil
35555*	Verhaltenstherapie (LZT), 5 TN	25	25	Tages- und Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
35556*	Verhaltenstherapie (LZT), 6 TN	22	22	Tages- und Quartalsprofil
35557*	Verhaltenstherapie (LZT), 7 TN	19	19	Tages- und Quartalsprofil
35558*	Verhaltenstherapie (LZT), 8 TN	18	18	Tages- und Quartalsprofil
35559*	Verhaltenstherapie (LZT), 9 TN	16	16	Tages- und Quartalsprofil
35571*	Zuschlag Einzeltherapie	KA	./.	Keine Eignung
35572*	Zuschlag Gruppentherapie	KA	./.	Keine Eignung
35573	Zuschlag Sprechstunde/ Akutbehandlung	KA	./.	Keine Eignung
35591*	Zuschlag KZT, Einzelbehandlung	KA	./.	Keine Eignung
35593*	Zuschlag KZT, 3 TN	KA	./.	Keine Eignung
35594*	Zuschlag KZT, 4 TN	KA	./.	Keine Eignung
35595*	Zuschlag KZT, 5 TN	KA	./.	Keine Eignung
35596*	Zuschlag KZT, 6 TN	KA	./.	Keine Eignung
35597*	Zuschlag KZT, 7 TN	KA	./.	Keine Eignung
35598*	Zuschlag KZT, 8 TN	KA	./.	Keine Eignung
35599*	Zuschlag KZT, 9 TN	KA	./.	Keine Eignung
35600	Testverfahren, standardisierte	2	2	Tages- und Quartalsprofil
35601	Testverfahren, psychometrische	2	2	Tages- und Quartalsprofil
35602	Verfahren, projektive	4	4	Tages- und Quartalsprofil
35703*	Systemische Therapie (KZT), 3 TN	38	38	Tages- und Quartalsprofil
35704*	Systemische Therapie (KZT), 4 TN	30	30	Tages- und Quartalsprofil
35705*	Systemische Therapie (KZT), 5 TN	25	25	Tages- und Quartalsprofil
35706*	Systemische Therapie (KZT), 6 TN	22	22	Tages- und Quartalsprofil
35707*	Systemische Therapie (KZT), 7 TN	19	19	Tages- und Quartalsprofil
35708*	Systemische Therapie (KZT), 8 TN	18	18	Tages- und Quartalsprofil
35709*	Systemische Therapie (KZT), 9 TN	16	16	Tages- und Quartalsprofil
35713*	Systemische Therapie (LZT), 3 TN	38	38	Tages- und Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
35714*	Systemische Therapie (LZT), 4 TN	30	30	Tages- und Quartalsprofil
35715*	Systemische Therapie (LZT), 5 TN	25	25	Tages- und Quartalsprofil
35716*	Systemische Therapie (LZT), 6 TN	22	22	Tages- und Quartalsprofil
35717*	Systemische Therapie (LZT), 7 TN	19	19	Tages- und Quartalsprofil
35718*	Systemische Therapie (LZT), 8 TN	18	18	Tages- und Quartalsprofil
35719*	Systemische Therapie (LZT), 9 TN	16	16	Tages- und Quartalsprofil
36096*	Eingriff der Kategorie AA6	KA	79	Tages- und Quartalsprofil
36097*	Eingriff der Kategorie AA7	KA	116	Tages- und Quartalsprofil
36098*	Zuschlag zu den GOP 36096 und 36097	KA	15	Tages- und Quartalsprofil
36101*	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A1	KA	21	Tages- und Quartalsprofil
36102*	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A2	KA	32	Tages- und Quartalsprofil
36103*	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A3	KA	40	Tages- und Quartalsprofil
36104*	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A4	KA	51	Tages- und Quartalsprofil
36105*	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A5	KA	68	Tages- und Quartalsprofil
36106*	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A6	KA	79	Tages- und Quartalsprofil
36107*	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A7	KA	116	Tages- und Quartalsprofil
36108*	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36101 bis 36107	KA	15	Tages- und Quartalsprofil
36111*	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B1	KA	21	Tages- und Quartalsprofil
36112*	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B2	KA	32	Tages- und Quartalsprofil
36113*	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B3	KA	40	Tages- und Quartalsprofil
36114*	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B4	KA	51	Tages- und Quartalsprofil
36115*	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B5	KA	68	Tages- und Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
36116*	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B6	KA	79	Tages- und Quartalsprofil
36117*	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B7	KA	116	Tages- und Quartalsprofil
36118*	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36111 bis 36117	KA	15	Tages- und Quartalsprofil
36121*	Eingriff an den Weichteilen der Kategorie C1	KA	21	Tages- und Quartalsprofil
36122*	Eingriff an den Weichteilen der Kategorie C2	KA	32	Tages- und Quartalsprofil
36123*	Eingriff an den Weichteilen der Kategorie C3	KA	40	Tages- und Quartalsprofil
36124*	Eingriff an den Weichteilen der Kategorie C4	KA	51	Tages- und Quartalsprofil
36125*	Eingriff an den Weichteilen der Kategorie C5	KA	68	Tages- und Quartalsprofil
36126*	Eingriff an den Weichteilen der Kategorie C6	KA	79	Tages- und Quartalsprofil
36127*	Eingriff an den Weichteilen der Kategorie C7	KA	116	Tages- und Quartalsprofil
36128*	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36121 bis 36126 bei Simultaneingriffen sowie zu der Gebührenordnungsposition 36127	KA	15	Tages- und Quartalsprofil
36131*	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D1	KA	21	Tages- und Quartalsprofil
36132*	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D2	KA	32	Tages- und Quartalsprofil
36133*	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D3	KA	40	Tages- und Quartalsprofil
36134*	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D4	KA	51	Tages- und Quartalsprofil
36135*	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D5	KA	68	Tages- und Quartalsprofil
36136*	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D6	KA	79	Tages- und Quartalsprofil
36137*	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D7	KA	116	Tages- und Quartalsprofil
36138*	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36131 bis 36137	KA	15	Tages- und Quartalsprofil
36141*	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E1	KA	21	Tages- und Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
36142*	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E2	KA	32	Tages- und Quartalsprofil
36143*	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E3	KA	40	Tages- und Quartalsprofil
36144*	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E4	KA	51	Tages- und Quartalsprofil
36145*	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E5	KA	68	Tages- und Quartalsprofil
36146*	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E6	KA	79	Tages- und Quartalsprofil
36147*	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E7	KA	116	Tages- und Quartalsprofil
36148*	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36141 bis 36147	KA	15	Tages- und Quartalsprofil
36151*	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F1	KA	21	Tages- und Quartalsprofil
36152*	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F2	KA	32	Tages- und Quartalsprofil
36153*	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F3	KA	40	Tages- und Quartalsprofil
36154*	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F4	KA	51	Tages- und Quartalsprofil
36155*	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F5	KA	68	Tages- und Quartalsprofil
36156*	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F6	KA	79	Tages- und Quartalsprofil
36157*	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F7	KA	116	Tages- und Quartalsprofil
36158*	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36151 bis 36157	KA	15	Tages- und Quartalsprofil
36161*	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G1	KA	21	Tages- und Quartalsprofil
36162*	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G2	KA	32	Tages- und Quartalsprofil
36163*	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G3	KA	40	Tages- und Quartalsprofil
36164*	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G4	KA	51	Tages- und Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
36165*	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G5	KA	68	Tages- und Quartalsprofil
36166*	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G6	KA	79	Tages- und Quartalsprofil
36167*	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G7	KA	116	Tages- und Quartalsprofil
36168*	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36161 bis 36167	KA	15	Tages- und Quartalsprofil
36171*	Proktologischer Eingriff der Kategorie H1	KA	21	Tages- und Quartalsprofil
36172*	Proktologischer Eingriff der Kategorie H2	KA	32	Tages- und Quartalsprofil
36173*	Proktologischer Eingriff der Kategorie H3	KA	40	Tages- und Quartalsprofil
36174*	Proktologischer Eingriff der Kategorie H4	KA	51	Tages- und Quartalsprofil
36175*	Proktologischer Eingriff der Kategorie H5	KA	68	Tages- und Quartalsprofil
36176*	Proktologischer Eingriff der Kategorie H6	KA	79	Tages- und Quartalsprofil
36177*	Proktologischer Eingriff der Kategorie H7	KA	116	Tages- und Quartalsprofil
36178*	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36171 bis 36177	KA	15	Tages- und Quartalsprofil
36191*	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J1	KA	21	Tages- und Quartalsprofil
36192*	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J2	KA	32	Tages- und Quartalsprofil
36193*	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J3	KA	40	Tages- und Quartalsprofil
36194*	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J4	KA	51	Tages- und Quartalsprofil
36195*	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J5	KA	68	Tages- und Quartalsprofil
36196*	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J6	KA	79	Tages- und Quartalsprofil
36197*	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J7	KA	116	Tages- und Quartalsprofil
36198*	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36191 bis 36197	KA	15	Tages- und Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
36201*	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K1	KA	21	Tages- und Quartalsprofil
36202*	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K2	KA	32	Tages- und Quartalsprofil
36203*	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K3	KA	40	Tages- und Quartalsprofil
36204*	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K4	KA	51	Tages- und Quartalsprofil
36205*	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K5	KA	68	Tages- und Quartalsprofil
36206*	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K6	KA	79	Tages- und Quartalsprofil
36207*	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K7	KA	116	Tages- und Quartalsprofil
36208*	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36201 bis 36207	KA	15	Tages- und Quartalsprofil
36211*	Eingriff der Kategorie L1	KA	21	Tages- und Quartalsprofil
36212*	Eingriff der Kategorie L2	KA	32	Tages- und Quartalsprofil
36213*	Eingriff der Kategorie L3	KA	40	Tages- und Quartalsprofil
36214*	Eingriff der Kategorie L4	KA	51	Tages- und Quartalsprofil
36215*	Eingriff der Kategorie L5	KA	68	Tages- und Quartalsprofil
36216*	Eingriff der Kategorie L6	KA	79	Tages- und Quartalsprofil
36217*	Eingriff der Kategorie L7	KA	116	Tages- und Quartalsprofil
36218*	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36211 bis 36217	KA	15	Tages- und Quartalsprofil
36221*	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M1	KA	21	Tages- und Quartalsprofil
36222*	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M2	KA	32	Tages- und Quartalsprofil
36223*	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M3	KA	40	Tages- und Quartalsprofil
36224*	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M4	KA	51	Tages- und Quartalsprofil
36225*	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M5	KA	68	Tages- und Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
36226*	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M6	KA	79	Tages- und Quartalsprofil
36227*	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M7	KA	116	Tages- und Quartalsprofil
36228*	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36221 bis 36227	KA	15	Tages- und Quartalsprofil
36231*	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N1	KA	21	Tages- und Quartalsprofil
36232*	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N2	KA	32	Tages- und Quartalsprofil
36233*	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N3	KA	40	Tages- und Quartalsprofil
36234*	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N4	KA	51	Tages- und Quartalsprofil
36235*	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N5	KA	68	Tages- und Quartalsprofil
36236*	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N6	KA	79	Tages- und Quartalsprofil
36237*	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N7	KA	116	Tages- und Quartalsprofil
36238*	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36231 bis 36237	KA	15	Tages- und Quartalsprofil
36241*	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O1	KA	21	Tages- und Quartalsprofil
36242*	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O2	KA	32	Tages- und Quartalsprofil
36243*	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O3	KA	40	Tages- und Quartalsprofil
36244*	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O4	KA	51	Tages- und Quartalsprofil
36245*	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O5	KA	68	Tages- und Quartalsprofil
36246*	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O6	KA	79	Tages- und Quartalsprofil
36247*	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O7	KA	116	Tages- und Quartalsprofil
36248*	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36241 bis 36247	KA	15	Tages- und Quartalsprofil
36251*	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P1	KA	21	Tages- und Quartalsprofil
36252*	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P2	KA	32	Tages- und Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
36253*	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P3	KA	40	Tages- und Quartalsprofil
36254*	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P4	KA	51	Tages- und Quartalsprofil
36255*	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P5	KA	68	Tages- und Quartalsprofil
36256*	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P6	KA	79	Tages- und Quartalsprofil
36257*	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P7	KA	116	Tages- und Quartalsprofil
36258*	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36251 bis 36257	KA	15	Tages- und Quartalsprofil
36261*	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP1	KA	21	Tages- und Quartalsprofil
36262*	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP2	KA	32	Tages- und Quartalsprofil
36263*	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP3	KA	40	Tages- und Quartalsprofil
36264*	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP4	KA	51	Tages- und Quartalsprofil
36265*	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP5	KA	68	Tages- und Quartalsprofil
36266*	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP6	KA	79	Tages- und Quartalsprofil
36267*	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP7	KA	116	Tages- und Quartalsprofil
36268*	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36261 bis 36267	KA	15	Tages- und Quartalsprofil
36271*	Urologischer Eingriff der Kategorie Q1	KA	21	Tages- und Quartalsprofil
36272*	Urologischer Eingriff der Kategorie Q2	KA	32	Tages- und Quartalsprofil
36273*	Urologischer Eingriff der Kategorie Q3	KA	40	Tages- und Quartalsprofil
36274*	Urologischer Eingriff der Kategorie Q4	KA	51	Tages- und Quartalsprofil
36275*	Urologischer Eingriff der Kategorie Q5	KA	68	Tages- und Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
36276*	Urologischer Eingriff der Kategorie Q6	KA	79	Tages- und Quartalsprofil
36277*	Urologischer Eingriff der Kategorie Q7	KA	116	Tages- und Quartalsprofil
36278*	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36271 bis 36277	KA	15	Tages- und Quartalsprofil
36281*	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R1	KA	21	Tages- und Quartalsprofil
36282*	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R2	KA	32	Tages- und Quartalsprofil
36283*	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R3	KA	40	Tages- und Quartalsprofil
36284*	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R4	KA	51	Tages- und Quartalsprofil
36285*	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R5	KA	68	Tages- und Quartalsprofil
36286*	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R6	KA	79	Tages- und Quartalsprofil
36287*	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R7	KA	116	Tages- und Quartalsprofil
36288*	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36281 bis 36287	KA	15	Tages- und Quartalsprofil
36289*	Laserendoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie RW3	KA	40	Tages- und Quartalsprofil
36290*	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 36289	KA	15	Tages- und Quartalsprofil
36291*	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR1	KA	21	Tages- und Quartalsprofil
36292*	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR2	KA	32	Tages- und Quartalsprofil
36293*	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR3	KA	40	Tages- und Quartalsprofil
36294*	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR4	KA	51	Tages- und Quartalsprofil
36295*	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR5	KA	68	Tages- und Quartalsprofil
36296*	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR6	KA	79	Tages- und Quartalsprofil
36297*	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR7	KA	116	Tages- und Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
36298*	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36291 bis 36297	KA	15	Tages- und Quartalsprofil
36301*	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S1	KA	21	Tages- und Quartalsprofil
36302*	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S2	KA	32	Tages- und Quartalsprofil
36303*	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S3	KA	40	Tages- und Quartalsprofil
36304*	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S4	KA	51	Tages- und Quartalsprofil
36305*	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S5	KA	68	Tages- und Quartalsprofil
36306*	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S6	KA	79	Tages- und Quartalsprofil
36307*	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S7	KA	116	Tages- und Quartalsprofil
36308*	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36301 bis 36307	KA	15	Tages- und Quartalsprofil
36311*	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T1	KA	21	Tages- und Quartalsprofil
36312*	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T2	KA	32	Tages- und Quartalsprofil
36313*	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T3	KA	40	Tages- und Quartalsprofil
36314*	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T4	KA	51	Tages- und Quartalsprofil
36315*	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T5	KA	68	Tages- und Quartalsprofil
36316*	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T6	KA	79	Tages- und Quartalsprofil
36317*	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T7	KA	116	Tages- und Quartalsprofil
36318*	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36311 bis 36317	KA	15	Tages- und Quartalsprofil
36321*	Extraocularer Eingriff der Kategorie U1	KA	21	Tages- und Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
36322*	Extraocularer Eingriff der Kategorie U2	KA	32	Tages- und Quartalsprofil
36323*	Extraocularer Eingriff der Kategorie U3	KA	40	Tages- und Quartalsprofil
36324*	Extraocularer Eingriff der Kategorie U4	KA	51	Tages- und Quartalsprofil
36325*	Extraocularer Eingriff der Kategorie U5	KA	68	Tages- und Quartalsprofil
36326*	Extraocularer Eingriff der Kategorie U6	KA	79	Tages- und Quartalsprofil
36327*	Extraocularer Eingriff der Kategorie U7	KA	116	Tages- und Quartalsprofil
36328*	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen Nrn. 36321 bis 36327	KA	15	Tages- und Quartalsprofil
36331*	Intraocularer Eingriff der Kategorie V1	KA	21	Tages- und Quartalsprofil
36332*	Intraocularer Eingriff der Kategorie V2	KA	32	Tages- und Quartalsprofil
36333*	Intraocularer Eingriff der Kategorie V3	KA	40	Tages- und Quartalsprofil
36334*	Intraocularer Eingriff der Kategorie V4	KA	51	Tages- und Quartalsprofil
36335*	Intraocularer Eingriff der Kategorie V5	KA	68	Tages- und Quartalsprofil
36336*	Intraocularer Eingriff der Kategorie V6	KA	79	Tages- und Quartalsprofil
36337*	Intraocularer Eingriff der Kategorie V7	KA	116	Tages- und Quartalsprofil
36338*	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen nach Nrn. 36331 bis 36337	KA	15	Tages- und Quartalsprofil
36341*	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W1	KA	21	Tages- und Quartalsprofil
36342*	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W2	KA	32	Tages- und Quartalsprofil
36343*	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W3	KA	40	Tages- und Quartalsprofil
36344*	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W4	KA	51	Tages- und Quartalsprofil
36345*	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W5	KA	68	Tages- und Quartalsprofil
36346*	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W6	KA	79	Tages- und Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
36347*	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W7	KA	116	Tages- und Quartalsprofil
36348*	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36341 bis 36347	KA	15	Tages- und Quartalsprofil
36350*	Intraocularer Eingriff der Kategorie X1 (Phakoemulsifikation)	KA	20	Tages- und Quartalsprofil
36351*	Intraocularer Eingriff der Kategorie X2 (Phakoemulsifikation)	KA	31	Tages- und Quartalsprofil
36358*	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36350 und 36351	KA	15	Tages- und Quartalsprofil
36364*	Eingriff der Kategorie YY4: Hornhautvernetzung mit Riboflavin	KA	51	Tages- und Quartalsprofil
36371*	Intraocularer Eingriff der Kategorie Z1 am rechten Auge	KA	21	Tages- und Quartalsprofil
36372*	Intraocularer Eingriff der Kategorie Z1 am linken Auge	KA	21	Tages- und Quartalsprofil
36373*	Intraocularer Eingriff der Kategorie Z9 an beiden Augen	KA	28	Tages- und Quartalsprofil
36401*	Zuschlag für die Anlage eines Systems zur Vakuumversiegelung	KA	./.	Keine Eignung
36501*	Postoperative Überwachung 1	1	1	Tages- und Quartalsprofil
36502*	Postoperative Überwachung 2	1	1	Tages- und Quartalsprofil
36503*	Postoperative Überwachung 3	1	1	Tages- und Quartalsprofil
36504*	Postoperative Überwachung 4	1	1	Tages- und Quartalsprofil
36505*	Postoperative Überwachung 5	2	2	Tages- und Quartalsprofil
36506*	Postoperative Überwachung 6	2	2	Tages- und Quartalsprofil
36507*	Postoperative Überwachung 7	3	3	Tages- und Quartalsprofil
36800*	Regionalanästhesie durch den Operateur	15	15	Tages- und Quartalsprofil
36801*	Retrobulbäre und/oder parabolbäre und/oder peribulbäre Anästhesie	5	4	Tages- und Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
36802*	Tumesenzlokalanästhesie durch den Operateur	KA	48	Tages- und Quartalsprofil
36820*	Leitungsanästhesie an der Schädelbasis	9	8	Tages- und Quartalsprofil
36821*	Anästhesie oder Kurznarkose 1	36	32	Tages- und Quartalsprofil
36822*	Anästhesie oder Narkose 2	53	47	Tages- und Quartalsprofil
36823*	Anästhesie oder Narkose 3	70	62	Tages- und Quartalsprofil
36824*	Anästhesie oder Narkose 4	87	77	Tages- und Quartalsprofil
36825*	Anästhesie oder Narkose 5	121	93	Tages- und Quartalsprofil
36826*	Anästhesie oder Narkose 6	148	108	Tages- und Quartalsprofil
36827*	Anästhesie oder Narkose 7	155	122	Tages- und Quartalsprofil
36828*	Zuschlag zu den Anästhesieleistungen nach den Gebührenordnungspositionen 36821 bis 36827	17	15	Tages- und Quartalsprofil
36829*	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 36823 bei Fortsetzung einer Anästhesie während eines Eingriffs nach der Gebührenordnungsposition 36289	17	15	Tages- und Quartalsprofil
36840*	Patientenadaptiertes Narkosemanagement I	KA	27	Nur Quartalsprofil
36841*	Patientenadaptiertes Narkosemanagement II	KA	39	Nur Quartalsprofil
36861*	Strukturpauschale bei einer Verweildauer bis zu 13 Tagen	KA	./.	Keine Eignung
36867*	Strukturpauschale bei einer Verweildauer von mehr als 13 Tagen	KA	./.	Keine Eignung
36881*	Pneumologischer Komplex / Bodyplethysmographie	KA	3	Nur Quartalsprofil
36882*	Kardiologischer Komplex, Untersuchung mittels Einschwemmkatheter	KA	12	Nur Quartalsprofil
36883*	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 33070 bis 33073 für die Laufband-Ergometrie	KA	1	Tages- und Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
36884*	Bestimmung des Säurebasenhaushalts und Blutgasanalyse	KA	2	Tages- und Quartalsprofil
37100	Zuschlag zur Versichertenpauschale oder Grundpauschale für die Betreuung von Patienten gemäß Bestimmung Nr. 1 zum Abschnitt 37.2 und gemäß Anlage 27 zum BMV-Ä	KA	./.	Keine Eignung
37102	Zuschlag zu den GOPen 01410 oder 01413 für die Betreuung von Patienten gemäß Bestimmung Nr. 1 zum Abschnitt 37.2 und gemäß Anlage 27 zum BMV-Ä	KA	./.	Keine Eignung
37105	Zuschlag zur Versichertenpauschale oder Grundpauschale für den koordinierenden Vertragsarzt gemäß Anlage 27 zum BMV-Ä	KA	./.	Keine Eignung
37113	Zuschlag zur GOP 01413	KA	./.	Keine Eignung
37120	Fallkonferenz gemäß Anlage 27 zum BMV-Ä	KA	./.	Keine Eignung
37300	Palliativmedizinische Ersterhebung des Patientenstatus inkl. Behandlungsplan	KA	./.	Keine Eignung
37302	Zuschlag zur Versicherten- oder Grundpauschale für den koordinierenden Vertragsarzt	KA	./.	Keine Eignung
37305	Zuschlag zu den GOPen 01410 und 01413 für die palliativmedizinische Betreuung in der Häuslichkeit	KA	12	Tages- und Quartalsprofil
37306	Zuschlag zu den GOPen 01411, 01412 und 01415 für die palliativmedizinische Betreuung in der Häuslichkeit	KA	./.	Keine Eignung
37314	Konsiliarische Erörterung Arzt mit Zusatzbezeichnung Palliativmedizin	KA	./.	Keine Eignung
37317	Zuschlag zur GOP 37302 für die Erreichbarkeit und Besuchsbereitschaft in kritischen Phasen	KA	./.	Keine Eignung
37318	Telefonische Beratung	KA	4	Tages- und Quartalsprofil
37320	Fallkonferenz	KA	./.	Keine Eignung

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
37400	Zusatzpauschale für die Beteiligung an der Beratung eines Patienten in Zusammenarbeit mit dem Berater gemäß der Vereinbarung nach § 132g Abs. 3 SGB V	KA	./.	Keine Eignung
38100	Aufsuchen eines Patienten durch einen nichtärztlichen Mitarbeiter	KA	./.	Keine Eignung
38105	Aufsuchen eines weiteren Patienten durch einen nichtärztlichen Mitarbeiter	KA	./.	Keine Eignung
38200	Zuschlag zur GOP 38100 für den Besuch und die Betreuung durch einen qualifizierten nichtärztlichen Praxisassistenten (Pflegeheim/ Beschützende Einrichtung)	KA	./.	Keine Eignung
38202	Zuschlag zur GOP 38100 für den Besuch und die Betreuung durch einen qualifizierten nichtärztlichen Praxisassistenten (Häuslichkeit)	KA	./.	Keine Eignung
38205	Zuschlag zur GOP 38105 für den Besuch und die Betreuung eines weiteren Patienten durch einen qualifizierten nichtärztlichen Praxisassistenten (Pflegeheim/ Beschützende Einrichtung)	KA	./.	Keine Eignung
38207	Zuschlag zur GOP 38105 für den Besuch und die Betreuung eines weiteren Patienten durch einen qualifizierten nichtärztlichen Praxisassistenten (Häuslichkeit)	KA	./.	Keine Eignung

4 Verzeichnis nicht oder nicht mehr berechnungsfähiger Leistungen

GOP	Leistungsbeschreibung	Aufnahme zum Quartal
32048	Mikroskopische Untersuchung eines Körpermaterials nach differenzierender Färbung, ggf. einschl. Zellzählung, Zählung der basophil getüpfelten Erythrozyten	III / 2007
32049	Mikroskopische Untersuchung eines Körpermaterials nach differenzierender Färbung, ggf. einschl. Zellzählung, Eosinophilenzählung	III / 2007
32080	Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, Prostataphosphatase	III / 2007
32088	Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, Glykierte Blut und/oder Gewebeproteine, z. B. Fructosamin	III / 2007
32093	Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, Quantitative Bestimmung Chymotrypsin	III / 2007
32098	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, Gesamt-Trijodthyronin (T 3)	III / 2007
32099	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, Gesamt-Thyroxin (T 4)	III / 2007
32100	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, Indirekte Schilddrüsenhormon-Bindungstests, z. B. thyroxinbindendes Globulin (TBG), T3-uptake, oder Thyroxinbindungskapazität	III / 2007
32129	Immunologischer oder gleichwertiger chemischer Nachweis, ggf. einschl. mehrerer Probenverdünnungen, Rheumafaktor	III / 2007
32171	Mikroskopische Untersuchung eines Körpermaterials auf Treponemen im Dunkelfeld und/oder mit Phasenkontrast	III / 2007
32239	Quantitative chemische oder physikalische Bestimmung, Aldolase	III / 2007
32241	Quantitative chemische oder physikalische Bestimmung, Leucin-Arylamidase (LAP)	III / 2007
32255	Quantitative chemische oder physikalische Bestimmung, Hydroxyprolin	III / 2007

GOP	Leistungsbeschreibung	Aufnahme zum Quartal
32256	Quantitative chemische oder physikalische Bestimmung, Lezithin	III / 2007
32266	Quantitative physikalische Bestimmung von Elementen mittels Atomabsorption, Magnesium	III / 2007
32275	Quantitative physikalische Bestimmung von Elementen mittels Atomabsorption, Gold im Serum	III / 2007
32276	Quantitative physikalische Bestimmung von Elementen mittels Atomabsorption, Kobalt	III / 2007
32282	Quantitative physikalische Bestimmung von Elementen mittels Atomabsorption, Zinn	III / 2007
32399	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, CA 549	III / 2007
32423	Hormonrezeptor-Aufbereitung aus dem Operationsmaterial	III / 2007
32424	Hormonrezeptor-Differenzierung aus dem Gewebe (z. B. für Östrogene, Gestagene u. a.), je Untersuchung unter Angabe der Art des Rezeptors	III / 2007
32429	Untersuchung auf allergenspezifische Immunglobuline	IV / 2009
32436	Quantitative Bestimmung von humanen Proteinen oder anderen Substanzen mittels Immunnephelometrie, Immunturbidimetrie, Immunpräzipitation, Fluorometrie, Immunoassay oder anderer gleichwertiger Verfahren, Alpha-1-Glykoprotein	III / 2007
32477	Immun(fixations)elektrophorese	IV / 2009
32534	Prüfung der Zytostatikasensitivität maligner Tumoren, z. B. Tumorstammzellenassay, mit einer oder mehreren Substanzen	III / 2007
32577	HIV (Humanes Immunschwäche-Virus)-Antikörper-Nachweis mittels Immunfluoreszenz	III / 2007
	Bestimmung von Biotin	II / 2008
	Bestimmung von Gamma-Interferon	II / 2008
	Bestimmung von Heat Shock Protein	II / 2008
	Bestimmung von Hyaluronsäure im Serum	II / 2008
	Bestimmung von Kryptophyrrol	II / 2008
	Bestimmung von Melanin im Urin	II / 2008
	Bestimmung von Melatonin	II / 2008
	Bestimmung von Molybdän	II / 2008
	Bestimmung von N-Acetyl-Glucoseaminidase (NAG)	II / 2008
	Bestimmung von NK-Zell-Modulatorreste (oder NK-Zell-Funktionsanalyse, oder NK-Zell-Zytotoxizitätstest)	II / 2008

GOP	Leistungsbeschreibung	Aufnahme zum Quartal
	Bestimmung von Orosomucoid-Typisierung	II / 2008
	Bestimmung von Oxidativer Stress (alle Untersuchungen im Rahmen des "oxidativen Stresses"), z. B. Glutathion, GPX, GSH oxidiert, Glutathion Reduktase, TAS/Total AntOX Schutz, Ubichinon Q 10, SOD/Superoxiddismutase, 8-OH-Deoxy-Guanosin, Malondialdehyd total 4-Hydrxynonenal, SAM/Adeonosyl-methionin, GST-alpha, GST-Theta, GST-pi, GSH intraz., AFMU/AF-3-Methyluracil, 1-Methylharnsäure	II / 2008
	Bestimmung von Taurin	II / 2008
34491	MRT-Angiographie einer Hand oder eines Fußes	IV / 2007
./.	MRT-Angiographie von Venen der oberen Extremität	IV / 2007
./.	Abdrücke oder Modellherstellung durch Gips oder andere Werkstoffe für eine Hand oder für einen Fuß als Kopieabdruck	I / 2008
./.	Respiratorische Biofeedback-Behandlung	IV/2015
88741	Influenza Schnelltest bei Verdacht auf Vorliegen von Influenza A/H1N1	IV/2010

6 Zuordnung der Gebührenordnungspositionen der Kapitel 50 und 51 zu den Anlagen der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V (ASV-RL)

1. Die Gebührenordnungspositionen der Kapitel 50 und 51 sind ausschließlich im Rahmen der Behandlung und bei einer der Erkrankungen gemäß den Anlagen der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V entsprechend der Zuordnung in der nachfolgenden Tabelle berechnungsfähig. Die Gebührenordnungspositionen sind ausschließlich von den jeweils zugeordneten Fachgruppen entsprechend ihrer Bezeichnung in der ASV-RL berechnungsfähig. Sofern in der Tabelle Indikationen und sonstige Anforderungen genannt werden, sind die Gebührenordnungspositionen nur dann berechnungsfähig, wenn mindestens eine der genannten Indikationen vorliegt und alle Anforderungen erfüllt werden.
2. Sofern die im Anhang 6 aufgeführten Gebührenordnungspositionen aufgrund von Änderungen durch einen Beschluss des G-BA bei der Fachgruppenzuordnung und/oder den Indikationen und sonstigen Anforderungen von den Leistungsbeschreibungen in Abschnitt 1 und 2 der Anlage zur ASV-RL des G-BA abweichen, gelten bis zur entsprechenden Anpassung des Anhangs 6 EBM die vom G-BA getroffenen Regelungen hinsichtlich der zur Leistung berechtigten Fachgruppen, der Indikationen und sonstigen Anforderungen der Anlage zur ASV-RL.

Abschnitt	GOP	Anlage zur ASV-RL	Fachgruppen	Indikationen und sonstige Anforderungen
50.1	50100	Anlage 2 a) Tuberkulose und atypische Mykobakteriose	- Augenheilkunde	
50.1	50110 50111 50112	Anlage 2 a) Tuberkulose und atypische Mykobakteriose	- Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie - Laboratoriumsmedizin	
50.4	50400	Anlage 1.1 b) rheumatologische Erkrankungen Kinder und Jugendliche	- Kinder- und Jugendmedizin mit der Zusatzweiterbildung Kinder-Rheumatologie	

Abschnitt	GOP	Anlage zur ASV-RL	Fachgruppen	Indikationen und sonstige Anforderungen
50.4	50401	Anlage 1.1 b) rheumatische Erkrankungen Erwachsene	- Innere Medizin und Rheumatologie	
50.5	50510	Anlage 2 c) Hämophilie	- Transfusionsmedizin mit Zusatz- Weiterbildung Hämostaseologie	
50.5	50511	Anlage 2 c) Hämophilie	- Transfusionsmedizin mit Zusatz- Weiterbildung Hämostaseologie	
50.5	50512	Anlage 2 c) Hämophilie	- Transfusionsmedizin mit Zusatz- Weiterbildung Hämostaseologie	
51.1	51010	Anlage 1.1 a) onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 1: gastrointestinale Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle	- Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie - Innere Medizin und Gastroenterologie - Allgemeinchirurgie - Viszeralchirurgie - Hals-Nasen-Ohrenheilkunde (alternativ zu Allgemeinchirurgie oder Viszeralchirurgie bei Behandlung eines Schilddrüsenkarzinoms oder Nebenschilddrüsenkarzinoms)	
		Anlage 1.1 a) onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 2: gynäkologische Tumoren	- Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit Schwerpunkt Gynäkologische Onkologie - Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	
		Anlage 1.1 a) onkologische Erkrankungen -	- Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie - Urologie	

Abschnitt	GOP	Anlage zur ASV-RL	Fachgruppen	Indikationen und sonstige Anforderungen
		Tumorgruppe 3: urologische Tumoren		
		Anlage 1.1 a) onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 4: Hauttumoren	- Haut- und Geschlechtskrankheiten - Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	
		Anlage 1.1 a) onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 5: Tumoren der Lunge und des Thorax	- Innere Medizin und Pneumologie - Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie - Thoraxchirurgie - Herzchirurgie - Innere Medizin und Kardiologie	
		Anlage 1.1 a) onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 6: Kopf- oder Halstumoren	- Hals-Nasen-Ohrenheilkunde - Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie - Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie - Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie - Viszeralchirurgie (Kernteam)	
		Anlage 2 c) Hämophilie	- Innere Medizin mit Zusatz- Weiterbildung Hämostaseologie - Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie mit Zusatz-Weiterbildung Hämostaseologie - Transfusionsmedizin mit Zusatz- Weiterbildung Hämostaseologie	

Abschnitt	GOP	Anlage zur ASV-RL	Fachgruppen	Indikationen und sonstige Anforderungen
		Anlage 2 d) Neuromuskuläre Erkrankungen	- Innere Medizin und Kardiologie - Innere Medizin und Pneumologie - Neurologie	
		Anlage 2 e) schwerwiegende immunologische Erkrankungen: Erkrankungsgruppe 1 Sarkoidose	- Innere Medizin und Pneumologie - Innere Medizin und Rheumatologie	
		Anlage 2 l) pulmonale Hypertonie	- Innere Medizin und Kardiologie - Innere Medizin und Pneumologie	
		Anlage 2 o) ausgewählte seltene Lebererkrankungen	- Innere Medizin und Gastroenterologie	
51.1	51011	Anlage 1.1 a) onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 1: gastrointestinale Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle	- Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie - Strahlentherapie - Innere Medizin und Gastroenterologie - Allgemeinchirurgie - Viszeralchirurgie - Hals-Nasen-Ohrenheilkunde - Nuklearmedizin (nur Mitglieder des Kernteam)	
		Anlage 1.1 a) onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 2: gynäkologische Tumoren	- Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit Schwerpunkt Gynäkologische Onkologie - Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	

Abschnitt	GOP	Anlage zur ASV-RL	Fachgruppen	Indikationen und sonstige Anforderungen
			- Strahlentherapie	
		Anlage 1.1 a) onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 3: urologische Tumoren	- Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie - Strahlentherapie - Urologie	
		Anlage 1.1 a) onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 4: Hauttumoren	- Haut- und Geschlechtskrankheiten - Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie - Strahlentherapie	
		Anlage 1.1 a) onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 5: Tumoren der Lunge und des Thorax	- Innere Medizin und Pneumologie - Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie - Strahlentherapie - Thoraxchirurgie - Herzchirurgie - Innere Medizin und Kardiologie	
		Anlage 1.1 a) onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 6: Kopf- oder Halstumoren	- Hals-Nasen-Ohrenheilkunde - Innere Medizin und Endokrino-logie und Diabetologie - Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie - Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie - Nuklearmedizin (Kernteam) - Strahlentherapie - Viszeralchirurgie (Kernteam)	
51.2	51020	Anlage 1.1 a) onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 1:	- Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie - Strahlentherapie	

Abschnitt	GOP	Anlage zur ASV-RL	Fachgruppen	Indikationen und sonstige Anforderungen
		gastrointestinale Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle	<ul style="list-style-type: none"> - Innere Medizin und Gastroenterologie - Allgemeinchirurgie - Viszeralchirurgie - Hals-Nasen-Ohrenheilkunde - Nuklearmedizin (Kernteam) 	
		Anlage 1.1 a) onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 2: gynäkologische Tumoren	<ul style="list-style-type: none"> - Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit Schwerpunkt Gynäkologische Onkologie - Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie - Strahlentherapie 	
		Anlage 1.1 a) onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 3: urologische Tumoren	<ul style="list-style-type: none"> - Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie - Strahlentherapie - Urologie 	
		Anlage 1.1 a) onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 4: Hauttumoren	<ul style="list-style-type: none"> - Haut- und Geschlechtskrankheiten - Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie - Strahlentherapie 	
		Anlage 1.1 a) onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 5: Tumoren der Lunge und des Thorax	<ul style="list-style-type: none"> - Innere Medizin und Pneumologie - Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie - Strahlentherapie - Thoraxchirurgie - Herzchirurgie - Innere Medizin und Kardiologie 	
		Anlage 1.1 a) onkologische Erkrankungen -	<ul style="list-style-type: none"> - Hals-Nasen-Ohrenheilkunde 	

Abschnitt	GOP	Anlage zur ASV-RL	Fachgruppen	Indikationen und sonstige Anforderungen
		Tumorgruppe 6: Kopf- oder Halstumoren	<ul style="list-style-type: none"> - Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie - Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie - Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie - Nuklearmedizin (Kernteam) - Strahlentherapie - Viszeralchirurgie (Kernteam) 	
		Anlage 1.1 b) rheumatische Erkrankungen Erwachsene	<ul style="list-style-type: none"> - Innere Medizin und Rheumatologie - Haut- und Geschlechtskrankheiten - Innere Medizin und Nephrologie - Innere Medizin und Pneumologie - Orthopädie und Unfallchirurgie mit Zusatzweiterbildung orthopädische Rheumatologie 	
		Anlage 1.1 b) rheumatische Erkrankungen Kinder und Jugendliche	<ul style="list-style-type: none"> - Kinder- und Jugendmedizin mit der Zusatzweiterbildung Kinder-Rheumatologie - Augenheilkunde - Orthopädie und Unfallchirurgie mit Zusatzweiterbildung orthopädische Rheumatologie 	
		Anlage 2 a) Tuberkulose und atypische Mykobakteriose	<ul style="list-style-type: none"> - Innere Medizin und Pneumologie - Innere Medizin mit Zusatzweiterbildung Infektiologie - Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie 	

Abschnitt	GOP	Anlage zur ASV-RL	Fachgruppen	Indikationen und sonstige Anforderungen
			<ul style="list-style-type: none"> - Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatzweiterbildung Kinder-Pneumologie - Kinder- und Jugendmedizin 	
		Anlage 2 b) Mukoviszidose (zystische Fibrose)	<ul style="list-style-type: none"> - Innere Medizin und Pneumologie - Innere Medizin und Gastroenterologie - Kinder- und Jugendmedizin - Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatzweiterbildung Kinder-Pneumologie - Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatzweiterbildung Kinder-Gastroenterologie 	
		Anlage 2 c) Hämophilie	<ul style="list-style-type: none"> - Innere Medizin mit Zusatz-Weiterbildung Hämostaseologie - Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie mit Zusatz-Weiterbildung Hämostaseologie - Transfusionsmedizin mit Zusatz-Weiterbildung Hämostaseologie - Orthopädie und Unfallchirurgie - Kinder- und Jugendmedizin - Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatz-Weiterbildung Hämostaseologie 	
		Anlage 2 d) Neuromuskuläre Erkrankungen	<ul style="list-style-type: none"> - Innere Medizin und Kardiologie - Innere Medizin und Pneumologie - Kinder- und Jugendmedizin 	

Abschnitt	GOP	Anlage zur ASV-RL	Fachgruppen	Indikationen und sonstige Anforderungen
			<ul style="list-style-type: none"> - Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder- und Jugend-Kardiologen - Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Neuropädiatrie - Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatz-Weiterbildung Kinder- und Jugend-Pneumologie - Neurologie 	
		Anlage 2 e) schwerwiegende immunologische Erkrankungen: Erkrankungsgruppe 1 Sarkoidose	<ul style="list-style-type: none"> - Innere Medizin und Pneumologie - Innere Medizin und Rheumatologie - Kinder- und Jugendmedizin - Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatz-Weiterbildung Kinder-Pneumologie - Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatz-Weiterbildung Kinder-Rheumatologie 	
		Anlage 2 h) Morbus Wilson	<ul style="list-style-type: none"> - Innere Medizin und Gastroenterologie - Neurologie - Kinder- und Jugendmedizin - Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatzweiterbildung Kinder-Gastroenterologie - Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunktbezeichnung Neuropädiatrie 	
		Anlage 2 k) Marfan-Syndrom	<ul style="list-style-type: none"> - Herzchirurgie - Innere Medizin und Kardiologie 	

Abschnitt	GOP	Anlage zur ASV-RL	Fachgruppen	Indikationen und sonstige Anforderungen
			<ul style="list-style-type: none"> - Kinder- und Jugendmedizin - Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinderkardiologie - Orthopädie und Unfallchirurgie 	
		Anlage 2 l) Pulmonale Hypertonie	<ul style="list-style-type: none"> - Innere Medizin und Kardiologie - Innere Medizin und Pneumologie - Kinder- und Jugendmedizin - Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder-Kardiologie - Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatzweiterbildung Kinder-Pneumologie 	
		Anlage 2 o) ausgewählte seltene Lebererkrankungen	<ul style="list-style-type: none"> - Innere Medizin und Gastroenterologie - Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatzweiterbildung Kinder-Gastroenterologie - Kinder- und Jugendmedizin 	
51.2	51021	Anlage 1.1 a) onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 1: gastrointestinale Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle	<ul style="list-style-type: none"> - Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie - Strahlentherapie - Innere Medizin und Gastroenterologie - Allgemeinchirurgie - Viszeralchirurgie - Hals-Nasen-Ohrenheilkunde - Nuklearmedizin (Kernteam) 	
		Anlage 1.1 a) onkologische Erkrankungen -	<ul style="list-style-type: none"> - Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit Schwerpunkt Gynäkologische Onkologie 	

Abschnitt	GOP	Anlage zur ASV-RL	Fachgruppen	Indikationen und sonstige Anforderungen
		Tumorgruppe 2: gynäkologische Tumoren	- Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie - Strahlentherapie	
		Anlage 1.1 a) onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 3: urologische Tumoren	- Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie - Strahlentherapie - Urologie	
		Anlage 1.1 a) onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 4: Hauttumoren	- Haut- und Geschlechtskrankheiten - Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie - Strahlentherapie	
		Anlage 1.1 a) onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 5: Tumoren der Lunge und des Thorax	- Innere Medizin und Pneumologie - Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie - Strahlentherapie - Thoraxchirurgie - Herzchirurgie - Innere Medizin und Kardiologie	
		Anlage 1.1 a) onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 6: Kopf- oder Halstumoren	- Hals-Nasen-Ohrenheilkunde - Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie - Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie - Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie - Nuklearmedizin (Kernteam) - Strahlentherapie - Viszeralchirurgie (Kernteam)	

Abschnitt	GOP	Anlage zur ASV-RL	Fachgruppen	Indikationen und sonstige Anforderungen
		Anlage 1.1 b) rheumatologische Erkrankungen Erwachsene	<ul style="list-style-type: none"> - Innere Medizin und Rheumatologie - Haut- und Geschlechtskrankheiten - Innere Medizin und Nephrologie - Innere Medizin und Pneumologie - Orthopädie und Unfallchirurgie mit Zusatzweiterbildung orthopädische Rheumatologie 	
		Anlage 1.1 b) rheumatologische Erkrankungen Kinder und Jugendliche	<ul style="list-style-type: none"> - Kinder- und Jugendmedizin mit der Zusatzweiterbildung Kinder-Rheumatologie - Augenheilkunde - Orthopädie und Unfallchirurgie mit Zusatzweiterbildung orthopädische Rheumatologie 	
		Anlage 2 a) Tuberkulose und atypische Mykobakteriose	<ul style="list-style-type: none"> - Innere Medizin und Pneumologie - Innere Medizin mit Zusatzweiterbildung Infektiologie - Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie - Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatzweiterbildung Kinder-Pneumologie - Kinder- und Jugendmedizin 	
		Anlage 2 b) Mukoviszidose (zystische Fibrose)	<ul style="list-style-type: none"> - Innere Medizin und Pneumologie - Innere Medizin und Gastroenterologie - Kinder- und Jugendmedizin 	

Abschnitt	GOP	Anlage zur ASV-RL	Fachgruppen	Indikationen und sonstige Anforderungen
			<ul style="list-style-type: none"> - Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatzweiterbildung Kinder-Pneumologie - Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatzweiterbildung Kinder-Gastroenterologie 	
		Anlage 2 c) Hämophilie	<ul style="list-style-type: none"> - Innere Medizin mit Zusatz-Weiterbildung Hämostaseologie - Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie mit Zusatz-Weiterbildung Hämostaseologie - Transfusionsmedizin mit Zusatz-Weiterbildung Hämostaseologie - Orthopädie und Unfallchirurgie - Kinder- und Jugendmedizin - Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatz-Weiterbildung Hämostaseologie 	
		Anlage 2 d) Neuromuskuläre Erkrankungen	<ul style="list-style-type: none"> - Innere Medizin und Kardiologie - Innere Medizin und Pneumologie - Kinder- und Jugendmedizin - Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder- und Jugend-Kardiologie - Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Neuropädiatrie - Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatz-Weiterbildung Kinder- und Jugend-Pneumologie 	

Abschnitt	GOP	Anlage zur ASV-RL	Fachgruppen	Indikationen und sonstige Anforderungen
			- Neurologie	
		Anlage 2 e) schwerwiegende immunologische Erkrankungen: Erkrankungsgruppe 1 Sarkoidose	- Innere Medizin und Pneumologie - Innere Medizin und Rheumatologie - Kinder- und Jugendmedizin - Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatz-Weiterbildung Kinder- Pneumologie - Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatz-Weiterbildung Kinder- Rheumatologie	
		Anlage 2 h) Morbus Wilson	- Innere Medizin und Gastroenterologie - Neurologie - Kinder- und Jugendmedizin - Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatzweiterbildung Kinder- Gastroenterologie - Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunktbezeichnung Neuropädiatrie	
		Anlage 2 k) Marfan- Syndrom	- Herzchirurgie - Innere Medizin und Kardiologie - Kinder- und Jugendmedizin - Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinderkardiologie - Orthopädie und Unfallchirurgie	
		Anlage 2 l) Pulmonale Hypertonie	- Innere Medizin und Kardiologie - Innere Medizin und Pneumologie - Kinder- und Jugendmedizin	

Abschnitt	GOP	Anlage zur ASV-RL	Fachgruppen	Indikationen und sonstige Anforderungen
			<ul style="list-style-type: none"> - Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder-Kardiologie - Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatzweiterbildung Kinder-Pneumologie 	
		Anlage 2 o) ausgewählte seltene Lebererkrankungen	<ul style="list-style-type: none"> - Innere Medizin und Gastroenterologie - Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatzweiterbildung Kinder-Gastroenterologie - Kinder- und Jugendmedizin 	
51.3	51030	Anlage 1.1 a) onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 1: gastrointestinale Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle	<ul style="list-style-type: none"> - Psychologische und ärztliche Psychotherapeuten - Psychosomatische Medizin und Psychotherapie 	
		Anlage 1.1 a) onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 2: gynäkologische Tumoren	<ul style="list-style-type: none"> - Psychologische und ärztliche Psychotherapeuten - Psychosomatische Medizin und Psychotherapie 	
		Anlage 1.1 a) onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 3: urologische Tumoren	<ul style="list-style-type: none"> - Psychologische und ärztliche Psychotherapeuten - Psychosomatische Medizin und Psychotherapie 	
		Anlage 1.1 a) onkologische Erkrankungen -	<ul style="list-style-type: none"> - Psychosomatische Medizin und Psychotherapie 	

Abschnitt	GOP	Anlage zur ASV-RL	Fachgruppen	Indikationen und sonstige Anforderungen
		Tumorgruppe 4: Hauttumoren	- Psychologische und ärztliche Psychotherapeuten	
		Anlage 1.1 a) onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 5: Tumoren der Lunge und des Thorax	- Psychosomatische Medizin und Psychotherapie - Psychologische und ärztliche Psychotherapeuten	
		Anlage 1.1 a) onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 6: Kopf- oder Halstumoren	- Psychosomatische Medizin und Psychotherapie - Psychologische und ärztliche Psychotherapeuten	
		Anlage 1.1 b) rheumatische Erkrankungen Erwachsene	- Psychologische und ärztliche Psychotherapeuten	
		Anlage 1.1 b) rheumatische Erkrankungen Kinder und Jugendliche	- Psychologische und ärztliche Psychotherapeuten - Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten	
		Anlage 2 b) Mukoviszidose (zystische Fibrose)	- Psychologische und ärztliche Psychotherapeuten - Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten	
		Anlage 2 c) Hämophilie	- Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten - Psychologische und ärztliche Psychotherapeuten	

Abschnitt	GOP	Anlage zur ASV-RL	Fachgruppen	Indikationen und sonstige Anforderungen
		Anlage 2 d) Neuromuskuläre Erkrankungen	- Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten - Psychologische und ärztliche Psychotherapeuten	
		Anlage 2 e) schwerwiegende immunologische Erkrankungen: Erkrankungsgruppe 1 Sarkoidose	- Psychologische und ärztliche Psychotherapeuten - Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten	
		Anlage 2 h) Morbus Wilson	- Psychologische und ärztliche Psychotherapeuten - Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten	
		Anlage 2 k) Marfan- Syndrom	- Psychologische und ärztliche Psychotherapeuten - Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten	
		Anlage 2 l) pulmonale Hypertonie	- Psychologische und ärztliche Psychotherapeuten - Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten	
		Anlage 2 o) ausgewählte seltene Lebererkrankungen	- Psychologische und ärztliche Psychotherapeuten - Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten	

Abschnitt	GOP	Anlage zur ASV-RL	Fachgruppen	Indikationen und sonstige Anforderungen
51.3	51032	Anlage 1.1 a) onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 1: gastrointestinale Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle	- Psychologische und ärztliche Psychotherapeuten - Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	
		Anlage 1.1 a) onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 2: gynäkologische Tumoren	- Psychologische und ärztliche Psychotherapeuten - Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	
		Anlage 1.1 a) onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 3: urologische Tumoren	- Psychologische und ärztliche Psychotherapeuten - Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	
		Anlage 1.1 a) onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 4: Hauttumoren	- Psychosomatische Medizin und Psychotherapie - Psychologische und ärztliche Psychotherapeuten	
		Anlage 1.1 a) onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 5: Tumoren der Lunge und des Thorax	- Psychosomatische Medizin und Psychotherapie - Psychologische und ärztliche Psychotherapeuten	
		Anlage 1.1 a) onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 6: Kopf- oder Halstumoren	- Psychosomatische Medizin und Psychotherapie - Psychologische und ärztliche Psychotherapeuten	

Abschnitt	GOP	Anlage zur ASV-RL	Fachgruppen	Indikationen und sonstige Anforderungen
		Anlage 1.1 b) rheumatische Erkrankungen Erwachsene	- Psychologische und ärztliche Psychotherapeuten	
		Anlage 1.1 b) rheumatische Erkrankungen Kinder und Jugendliche	- Psychologische und ärztliche Psychotherapeuten	
		Anlage 2 b) Mukoviszidose (zystische Fibrose)	- Psychologische und ärztliche Psychotherapeuten	
		Anlage 2 c) Hämophilie	- Psychologische und ärztliche Psychotherapeuten	
		Anlage 2 d) Neuromuskuläre Erkrankungen	- Psychologische und ärztliche Psychotherapeuten	
		Anlage 2 e) schwerwiegende immunologische Erkrankungen: Erkrankungsgruppe 1 Sarkoidose	- Psychologische und ärztliche Psychotherapeuten	
		Anlage 2 h) Morbus Wilson	- Psychologische und ärztliche Psychotherapeuten	
		Anlage 2 k) Marfan- Syndrom	- Psychologische und ärztliche Psychotherapeuten	
		Anlage 2 l) pulmonale Hypertonie	- Psychologische und ärztliche Psychotherapeuten	

Abschnitt	GOP	Anlage zur ASV-RL	Fachgruppen	Indikationen und sonstige Anforderungen
		Anlage 2 o) ausgewählte seltene Lebererkrankungen	- Psychologische und ärztliche Psychotherapeuten	
51.3	51033	Anlage 1.1 b) rheumatische Erkrankungen Kinder und Jugendliche	- Psychologische und ärztliche Psychotherapeuten - Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten	
		Anlage 2 b) Mukoviszidose (zystische Fibrose)	- Psychologische und ärztliche Psychotherapeuten - Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten	
		Anlage 2 c) Hämophilie	- Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten - Psychologische und ärztliche Psychotherapeuten	
		Anlage 2 d) Neuromuskuläre Erkrankungen	- Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten - Psychologische und ärztliche Psychotherapeuten	
		Anlage 2 e) schwerwiegende immunologische Erkrankungen: Erkrankungsgruppe 1 Sarkoidose	- Psychologische und ärztliche Psychotherapeuten - Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten	
		Anlage 2 h) Morbus Wilson	- Psychologische und ärztliche Psychotherapeuten	

Abschnitt	GOP	Anlage zur ASV-RL	Fachgruppen	Indikationen und sonstige Anforderungen
			- Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten	
		Anlage 2 k) Marfan-Syndrom	- Psychologische und ärztliche Psychotherapeuten - Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten	
		Anlage 2 l) pulmonale Hypertonie	- Psychologische und ärztliche Psychotherapeuten - Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten	
		Anlage 2 o) ausgewählte seltene Lebererkrankungen	- Psychologische und ärztliche Psychotherapeuten - Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten	
51.4	51040	Anlage 1.1 a) onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 1: gastrointestinale Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle	- Strahlentherapie - Nuklearmedizin (nur Mitglieder des Kernteams)	
		Anlage 1.1 a) onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 2: gynäkologische Tumoren	- Strahlentherapie	
		Anlage 1.1 a) onkologische Erkrankungen -	- Strahlentherapie	

Abschnitt	GOP	Anlage zur ASV-RL	Fachgruppen	Indikationen und sonstige Anforderungen
		Tumorgruppe 3: urologische Tumoren		
		Anlage 1.1 a) onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 4: Hauttumoren	- Strahlentherapie	
		Anlage 1.1 a) onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 5: Tumoren der Lunge und des Thorax	- Strahlentherapie	
		Anlage 1.1 a) onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 6: Kopf- oder Halstumoren	- Nuklearmedizin (Kernteam) - Strahlentherapie	
51.4	51041	Anlage 1.1 a) onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 1: gastrointestinale Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle	- Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie - Strahlentherapie - Innere Medizin und Gastroenterologie - Allgemeinchirurgie - Viszeralchirurgie - Hals-Nasen-Ohrenheilkunde - Nuklearmedizin (nur Mitglieder des Kernteams)	
		Anlage 1.1 a) onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 2: gynäkologische Tumoren	- Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit Schwerpunkt Gynäkologische Onkologie - Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	

Abschnitt	GOP	Anlage zur ASV-RL	Fachgruppen	Indikationen und sonstige Anforderungen
			- Strahlentherapie	
		Anlage 1.1 a) onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 3: urologische Tumoren	- Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie - Strahlentherapie - Urologie	
		Anlage 1.1 a) onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 4: Hauttumoren	- Haut- und Geschlechtskrankheiten - Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie - Strahlentherapie	
		Anlage 1.1 a) onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 5: Tumoren der Lunge und des Thorax	- Innere Medizin und Pneumologie - Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie - Strahlentherapie - Thoraxchirurgie - Herzchirurgie - Innere Medizin und Kardiologie	
		Anlage 1.1 a) onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 6: Kopf- oder Halstumoren	- Hals-Nasen-Ohrenheilkunde - Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie - Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie - Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie - Nuklearmedizin (Kernteam) - Strahlentherapie - Viszeralchirurgie (Kernteam)	
51.5	51050	Anlage 1.1 a) onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 6:	- Augenheilkunde	

Abschnitt	GOP	Anlage zur ASV-RL	Fachgruppen	Indikationen und sonstige Anforderungen
		Kopf- oder Halstumoren		
		Anlage 1.1 b) rheumatische Erkrankungen Erwachsene	- Augenheilkunde	
		Anlage 2 d) Neuromuskuläre Erkrankungen	- Augenheilkunde	
		Anlage 2 e) schwerwiegende immunologische Erkrankungen: Erkrankungsgruppe 1 Sarkoidose	- Augenheilkunde	
		Anlage 2 h) Morbus Wilson	- Augenheilkunde	
		Anlage 2 k) Marfan- Syndrom	- Augenheilkunde	

VII Ausschließlich im Rahmen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) berechnungsfähige Gebührenordnungspositionen

1.

Die in diesem Bereich genannten Gebührenordnungspositionen sind ausschließlich im Rahmen der Leistungserbringung der Ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung nach § 116b SGB V in Verbindung mit § 5 (Behandlungsumfang) der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV-RL) nach § 116b SGB V von ASV-Berechtigten gemäß § 2 der ASV-RL berechnungsfähig.

2.

Für an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte gilt in der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) gemäß § 116b SGB V Folgendes: Für Gebührenordnungspositionen im Einheitlichen Bewertungsmaßstab, die sich auf den Behandlungsfall beziehen, gilt in der ASV anstelle des Behandlungsfalls gemäß 3.1 der Allgemeinen Bestimmungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes der Arztfall gemäß nachstehender Definition: Der Arztfall umfasst die ambulante spezialfachärztliche Behandlung desselben Versicherten durch denselben an der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung teilnehmenden Arzt in einem Kalendervierteljahr zu Lasten derselben Krankenkasse.

3.

Für teilnehmende Krankenhäuser gilt für Gebührenordnungspositionen im Einheitlichen Bewertungsmaßstab, die sich auf den Behandlungsfall beziehen, anstelle des Behandlungsfalls gemäß 3.1 der Allgemeinen Bestimmungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes, der Fachgruppenfall. Der Fachgruppenfall umfasst die ambulante spezialfachärztliche Behandlung desselben Versicherten in einem Kalendervierteljahr durch dieselbe Fachgruppe eines Krankenhauses unabhängig vom behandelnden Arzt zu Lasten derselben Krankenkasse. Als Fachgruppe gelten entsprechend § 3 Abs. 3 Satz 2 der ASV-RL die Facharzt-, Schwerpunkt- und Zusatzbezeichnungen gemäß (Muster-)Weiterbildungsordnung der Bundesärztekammer laut Appendizes der ASV-RL.

4.

Abweichend von Nr. 2 gilt für an der ASV teilnehmende Ärzte innerhalb einer Berufsausübungsgemeinschaft oder für an der ASV teilnehmende Ärzte innerhalb eines Medizinischen Versorgungszentrums der Fachgruppenfall nach Nr. 3.

5.

Eine Gebührenordnungsposition im Einheitlichen Bewertungsmaßstab, die sich auf die einmalige Berechnung im Behandlungsfall bezieht, ist bei einer Behandlung im Rahmen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung in demselben Quartal in einem ASV-Kern-Team einmal je Arztfall nach Nr. 2 und einmal je Fachgruppenfall nach Nr. 3

und einmal je Fachgruppenfall nach Nr. 4 berechnungsfähig. Bei Mehrfachberechnung einer Gebührenordnungsposition durch dieselbe Fachgruppe im ASV-Kernteam erfolgt für alle Abrechnungen dieser Gebührenordnungsposition von der Punktzahl ein Abschlag in Höhe von 15 %.

Für eine Gebührenordnungsposition im Einheitlichen Bewertungsmaßstab, die sich auf eine mehrmalige Berechnung im Behandlungsfall bezieht, gilt diese Abrechnungsbestimmung bzw. Anmerkung je Arztfall nach Nr. 2 und je Fachgruppenfall nach Nr. 3 und je Fachgruppenfall nach Nr. 4. Bei Überschreiten der maximalen Berechnungsfähigkeit dieser Gebührenordnungsposition innerhalb derselben Fachgruppe im ASV-Kernteam erfolgt für alle Abrechnungen dieser Gebührenordnungsposition von der Punktzahl ein Abschlag in Höhe von 10 %.

Die Regelung des zweiten Absatzes gilt auch für eine Gebührenordnungsposition, die in bestimmten Fällen einmalig, in anderen Fällen aber mehrmals im Behandlungsfall berechnungsfähig ist.

6. Kosten

6.1 Nicht gesondert berechnungsfähige Kosten

Kosten, die gemäß 7.1 der Allgemeinen Bestimmungen des EBM mit der Gebühr für die ärztliche Leistung abgegolten oder explizit Leistungsinhalt der vom ergänzten Bewertungsausschuss gemäß § 87 Abs. 5a SGB V bestimmten abrechnungsfähigen Leistungen sind, sind nicht gesondert berechnungsfähig.

Nicht berechnungsfähig sind zudem die Kosten für Versandmaterial, für die Versendung bzw. den Transport des Untersuchungsmaterials und die Übermittlung des Untersuchungsergebnisses innerhalb des Medizinischen Versorgungszentrums, einer (Teil-) Berufsausübungsgemeinschaft, zwischen Betriebsstätten derselben Arztpraxis, innerhalb einer Apparate- bzw. Laborgemeinschaft oder innerhalb eines Krankenhauses.

6.2 Gesondert berechnungsfähige Kosten

Kosten, die gemäß 7.3 der Allgemeinen Bestimmungen des EBM nicht in den Gebührenordnungspositionen enthalten sind, sind - soweit nichts anderes bestimmt ist - gesondert berechnungsfähig. Diese Kosten werden entsprechend nachstehender Regelungen erstattet.

6.2.1 Sprechstundenbedarf / Kontrastmittel

6.2.1.1 Für an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte und Medizinische Versorgungszentren gilt in der ASV gemäß § 116b SGB V folgendes:

Der Sprechstundenbedarf wird hinsichtlich des Umfanges sowie der Bezugswege entsprechend der regional geltenden Vereinbarungen über die ärztliche Verordnung von Sprechstundenbedarf zwischen den Kassenärztlichen Vereinigungen und Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen (Sprechstundenbedarfsvereinbarungen) bezogen. Vereinbarungen zur Vergütung von Kontrastmitteln, die nicht Bestandteil der Sprechstundenbedarfsvereinbarungen sind, finden ebenso Anwendung.

6.2.1.2 Für teilnehmende Krankenhäuser gilt in der ASV gemäß § 116b SGB V folgendes:

Der Umfang des Sprechstundenbedarfes richtet sich nach den jeweils regional gültigen Sprechstundenbedarfsvereinbarungen. Der Sprechstundenbedarf wird für onkologische Erkrankungen mit 13,00 Euro je Kalendervierteljahr und Patient vergütet. Für alle übrigen Erkrankungen beträgt die Pauschale für den Sprechstundenbedarf 4,00 Euro je Kalendervierteljahr und Patient.

Abweichend hiervon gilt, dass Kontrastmittel für teilnehmende Krankenhäuser nach Nummer 6.2.3 vergütet werden.

6.2.2 Arzneimittel und in die Arzneimittelversorgung nach § 31 SGB V einbezogene Produkte

Zur Erbringung ärztlicher Leistungen erforderliche Arzneimittel und in die Arzneimittelversorgung nach § 31 SGB V einbezogene Produkte, die nicht Bestandteil der Regelungen gemäß 6.1 und 6.2.1 sind, werden versichertenbezogen auf dem Arzneiverordnungsblatt verordnet und gemäß der Vereinbarung gemäß § 116b Abs. 6 Satz 12 SGB V über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens sowie die erforderlichen Vordrucke für die ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV-AV) gekennzeichnet.

6.2.3 Gesondert berechnungsfähige Sachkosten

Gesondert berechnungsfähige Sachkosten sind Kosten, die nicht unter 6.1 oder 6.2.1 zu subsumieren sind und auch keine Arzneimittel bzw. einbezogene Produkte gemäß 6.2.2 sind. Die berechnungsfähigen Sachkosten werden nach den Regelungen der ASV-AV mit der Krankenkasse abgerechnet.

Der ASV-Berechtigte wählt diese gesondert berechnungsfähigen Materialien unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebotes und der medizinischen Notwendigkeit aus. Er hat die rechnungsbegründenden Unterlagen in Form von Originalrechnungen für die Dauer von fünf Jahren aufzubewahren.

Eine Kopie der Originalrechnung ist der Krankenkasse auf begründete Anfrage zu übermitteln.

Die Originalrechnung muss mindestens folgende Informationen beinhalten

- Name des Herstellers bzw. des Lieferanten
- Produkt-/Artikelbezeichnung inkl. Artikel- und Modellnummer.

Der ASV-Berechtigte ist verpflichtet, die tatsächlich realisierten Preise in Rechnung zu stellen und ggf. vom Hersteller bzw. Lieferanten gewährte Rückvergütungen, wie Preisnachlässe, Rabatte, Umsatzbeteiligungen, Bonifikationen und rückvergütungsgleiche Gewinnbeteiligungen mit Ausnahme von Barzahlungsrabatten bis zu 3 % weiterzugeben.

Werden die Materialien bei mehreren Patienten verbraucht, so ist ein durchschnittlicher Preis je Patient abzurechnen.

7.

Gebührenordnungspositionen dieses Bereichs, deren Abrechnungsbestimmung "einmal im Kalendervierteljahr" lautet, sind in der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) gemäß § 116b SGB V im Laufe eines Kalendervierteljahres für denselben Patienten

und zu Lasten derselben Krankenkasse nur einmal je ASV-Team berechnungsfähig.

8.

Die Gebührenordnungspositionen dieses Bereichs sind ausschließlich von den Fachgruppen in Anhang 6 zum EBM gemäß ihrer Zuordnung zu den Anlagen der ASV-RL berechnungsfähig.

9.

Onkologische Leistungen im Rahmen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung nach § 116b SGB V, die im Abschnitt 2 des Appendix der jeweiligen Konkretisierung aufgeführt und noch nicht im Einheitlichen Bewertungsmaßstab abgebildet und der Vereinbarung über die qualifizierte Versorgung krebskranker Patienten „Onkologie-Vereinbarung“ (Anlage 7 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä)) entnommen sind (einschließlich der palliativmedizinischen Versorgung gemäß der Kostenpauschale 86518), sind bis zur Aufnahme in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab nach den Kostenpauschalen des Anhangs 2 der Vereinbarung über die qualifizierte Versorgung krebskranker Patienten „Onkologie-Vereinbarung“ (Anlage 7 zum BMV-Ä) berechnungsfähig. Es gelten die Zulassungsvoraussetzungen des entsprechenden Beschlusses des G-BA. Die Kostenpauschalen sind im Laufe eines Kalendervierteljahres jeweils nur von einem Arzt des Kernteams, der die Anforderungen der ASV-RL und der Anlage 1.1 a) onkologische Erkrankungen zur ASV-RL erfüllt, berechnungsfähig. Dies gilt auch, wenn mehrere Ärzte des Kernteams in die Behandlung eingebunden sind (z. B. bei Vertretung, im Notfall oder bei Mit- bzw. Weiterbehandlung). Abweichend von den Sätzen 3 und 4 sind die Kostenpauschalen (mit Ausnahme der palliativmedizinischen Versorgung gemäß der Kostenpauschale 86518) bei Vorliegen voneinander unabhängiger Tumorerkrankungen und bei gleichzeitiger Behandlung im Rahmen der Anlage 1.1 a) onkologische Erkrankungen zur ASV-RL durch ein ASV-Team bzw. durch denselben Arzt in unterschiedlichen ASV-Teams erkrankungsspezifisch berechnungsfähig.

10.

Sofern die Kostenpauschalen gemäß Anhang 2 der „Onkologie-Vereinbarung“ (Anlage 7 zum BMV-Ä) bzw. gemäß der regionalen Onkologie-Vereinbarungen im Rahmen der Behandlung der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung nach § 116b SGB V nach Nr. 9 dieses Bereichs berechnet werden, sind die Kostenpauschalen der „Onkologie-Vereinbarung“ (Anlage 7 zum BMV-Ä) bzw. der regionalen Onkologie-Vereinbarungen bei demselben Patienten in demselben Kalendervierteljahr bei Behandlung nach Maßgabe der „Onkologie-Vereinbarung“ (Anlage 7 zum BMV-Ä) bzw. nach Maßgabe der regionalen Onkologie-Vereinbarungen nicht berechnungsfähig.

11.

Abweichend von Nr. 10 dieses Bereichs sind die Kostenpauschalen gemäß Anhang 2 der "Onkologie-Vereinbarung" (Anlage 7 zum BMV-Ä), die im Rahmen der Leistungserbringung der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung nach § 116b SGB V nach Nr. 9 dieses Bereichs berechnet werden, und die Kostenpauschalen gemäß Anhang 2 der "Onkologie-Vereinbarung" (Anlage 7 zum BMV-Ä) bzw. gemäß

der regionalen Onkologie-Vereinbarungen bei demselben Patienten in demselben Kalendervierteljahr berechnungsfähig, sofern der Patient entweder

a) nach Maßgabe der "Onkologie-Vereinbarung" (Anlage 7 zum BMV-Ä) bzw. gemäß der regionalen Onkologie-Vereinbarungen behandelt wurde und in demselben Kalendervierteljahr die Weiterbehandlung aufgrund derselben onkologischen Erkrankung im Rahmen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung nach § 116b SGB V gemäß Nr. 9 dieses Bereichs durch ein Kernteam erfolgt, dem weder der nach Maßgabe der "Onkologie-Vereinbarung" (Anlage 7 zum BMV-Ä) bzw. gemäß der regionalen Onkologie-Vereinbarungen behandelnde Arzt angehört, noch ein anderer Arzt aus derselben Berufsausübungsgemeinschaft bzw. aus demselben Medizinischen Versorgungszentrum des nach Maßgabe der "Onkologie-Vereinbarung" (Anlage 7 zum BMV-Ä) bzw. gemäß der regionalen Onkologie-Vereinbarungen behandelnden Arztes

oder

b) im Rahmen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung nach § 116b SGB V gemäß Nr. 9 dieses Bereichs behandelt wurde und in demselben Kalendervierteljahr die Weiterbehandlung aufgrund derselben onkologischen Erkrankung nach Maßgabe der "Onkologie-Vereinbarung" (Anlage 7 zum BMV-Ä) bzw. gemäß der regionalen Onkologie-Vereinbarungen durch einen Arzt erfolgt, der nicht dem Kernteam im Rahmen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung nach § 116b SGB V angehört bzw. der nicht derselben Berufsausübungsgemeinschaft bzw. demselben Medizinischen Versorgungszentrum zuzuordnen ist, wie ein dem Kernteam im Rahmen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung nach § 116b SGB V zugehöriger Arzt.

12.

Sofern die Kostenpauschale 86512 gemäß Anhang 2 der „Onkologie-Vereinbarung“ (Anlage 7 zum BMV-Ä) im Rahmen der Behandlung der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung nach § 116b SGB V nach Nr. 9 dieses Bereichs berechnet wird, sind die Gebührenordnungspositionen 07345, 08345, 09345, 13435 und 51040 bei demselben Patienten in demselben Kalendervierteljahr nicht berechnungsfähig. Im Laufe eines Kalendervierteljahres ist von dem für die Koordination der Behandlung verantwortlichen Arzt des Kernteams nur die Zusatzpauschale Onkologie (Gebührenordnungsposition 07345, 08345, 09345 oder 13435), die Gebührenordnungsposition 51040 oder die Kostenpauschale 86512 gemäß Anhang 2 der „Onkologie-Vereinbarung“ (Anlage 7 zum BMV-Ä) berechnungsfähig.

13.

Sofern die Inhalte der Bestimmungen und die abrechnungsfähigen Gebührenordnungspositionen in der ASV auf den Arzt Bezug nehmen, gelten sie gleichermaßen für Ärztinnen, Psychologische Psychotherapeutinnen, Psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. Im Anhang 6 EBM wird die Bezeichnung der Fachgruppe einheitlich und neutral für Fachärzte und Fachärztinnen

sowie für Psychologische Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen/-psychotherapeuten verwendet.

14.

Gemäß § 5 Absatz 4 ASV-RL ist die Durchführung einer Videosprechstunde in der ASV möglich. Die in der Allgemeinen Bestimmung 4.3.1 im 5. Absatz unter Nr. 1 festgelegten Abschlagshöhen gelten entsprechend. Ergänzend beträgt für Transfusionsmediziner mit Zusatz-Weiterbildung Hämostaseologie die Höhe des Abschlags 25%.

15.

Der Zuschlag nach der Gebührenordnungsposition 01450 ist in der ASV ergänzend im Zusammenhang mit den Gebührenordnungspositionen 50510 bis 50512 und 51030 berechnungsfähig. Der Zuschlag nach der Gebührenordnungsposition 01450 ist im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 51041 nicht berechnungsfähig.

50 Anlagenspezifische Gebührenordnungspositionen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV)

50.1 Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V: Anlage 2 a) Tuberkulose und atypische Mykobakteriose

- Die in diesem Abschnitt genannten Gebührenordnungspositionen sind ausschließlich im Rahmen der Leistungserbringung gemäß Anlage 2 a) Tuberkulose und atypische Mykobakteriose der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V berechnungsfähig.

50100 Prüfung des Farbsinns

6,08 €

Obligater Leistungsinhalt

54 Punkte

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
- Farbsinnprüfung mit Anomaloskop und/oder
- Farbsinnprüfung mit Pigmentproben (z. B. Farbtafeln),
- Beidseitig

Die Gebührenordnungsposition 50100 ist auch berechnungsfähig, wenn die Leistung aus medizinischer Indikation nur an einem Auge erbracht werden kann.

50110 Molekularbiologische Schnellresistenztestung (MDR-TB) des Mycobacterium tuberculosis-Complex (MTC) nur bei molekularbiologischem Nachweis von MTC und/oder mikroskopischem Nachweis von Mykobakterien in diesem Direktmaterial

82,03 €

Obligater Leistungsinhalt

- Molekularbiologische Schnelltestung des MTC auf Resistenzen gegen Rifampicin und Isoniacid,
- Dokumentation der in der Legende genannten Vorbedingungen

Fakultativer Leistungsinhalt

- Evaluation dieser Ergebnisse durch Vergleich mit dem Ausfall des konventionellen phänotypischen TB-Resistenztest entsprechend der Gebührenordnungsposition 32770

50111 **Weiterführende molekularbiologische Schnellresistenztestung (XDR-TB) des Mycobacterium tuberculosis-Complex (MTC)** nur bei Nachweis einer Resistenz entsprechend der Gebührenordnungsposition 50110 in diesem Direktmaterial 99,40 €

Obligater Leistungsinhalt

- Molekularbiologische Schnelltestung des MTC auf Resistenzen gegen Fluorchinolone, Aminoglykoside sowie Ethambutol,
- Dokumentation der in der Legende genannten Vorbedingungen

Fakultativer Leistungsinhalt

- Evaluation dieser Ergebnisse durch Vergleich mit dem Ausfall des konventionellen phänotypischen TB-Resistenztest entsprechend der Gebührenordnungsposition 32770

50112 **Quantitative Bestimmung einer in-vitro Interferon-gamma Freisetzung nach ex-vivo Stimulation mit Antigenen (mindestens ESAT-6 und CFP-10) spezifisch für Mycobacterium tuberculosis-complex (außer BCG) bei** 58,00 €

- positivem Tuberkulin-Hauttest zum Ausschluss einer Kreuzreaktion mit BCG,
- negativem Tuberkulin-Hauttest und Verdacht auf eine Tuberkuloseinfektion bei Anergie

Die Gebührenordnungsposition 50112 ist auf die genannten Indikationen beschränkt und dient weder als Screeninguntersuchung noch zur Umgebungsuntersuchung von Kontaktpersonen. Die Berechnung als "Ähnliche Untersuchung" für die genannten und andere Indikationen ist unzulässig.

Die Gebührenordnungsposition 50112 ist im Krankheitsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 32670 berechnungsfähig.

50.4 Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V: Anlage 1.1 b) Rheumatologische Erkrankungen Erwachsene und Rheumatologische Erkrankungen Kinder und Jugendliche

1. Die in diesem Abschnitt genannten Gebührenordnungspositionen sind ausschließlich im Rahmen der Leistungserbringung gemäß Anlage 1.1 b) Rheumatologische Erkrankungen der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V berechnungsfähig.

50400 **Zusatzpauschale für die Überleitung eines Jugendlichen mit rheumatologischer Erkrankung in die Erwachsenenmedizin** 12,39 €
110 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
- Gespräch mit dem Patienten,
- Dokumentation der Gesprächsergebnisse in dem ausführlichen schriftlichen Abschlussbericht (Epikrise),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Einbeziehung der Bezugs- oder Betreuungsperson(en),
- Konsultation und konsiliarische Beratung mit dem weiterbehandelnden Arzt,

je vollendete 10 Minuten Arzt-Patienten-Kontaktzeit, bis zu fünfmal im Laufe von vier Kalendervierteljahren

Die Gebührenordnungsposition 50400 kann nur in den letzten vier Kalendervierteljahren vor einer Überleitung in die Erwachsenenmedizin berechnet werden.

Die Gebührenordnungsposition 50400 ist nur von einem Arzt des Kernteams berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 50400 ist nur berechnungsfähig, wenn innerhalb der letzten vier Kalendervierteljahre jeweils mindestens ein Arzt-Patienten-Kontakt pro Kalendervierteljahr in mindestens drei Kalendervierteljahren mit dem Kinder- und Jugendmediziner stattgefunden hat. Davon müssen in mindestens zwei Kalendervierteljahren persönliche Arzt-Patienten-Kontakte vorgelegen haben.

50401 **Zusatzpauschale für die Integration eines Patienten mit rheumatologischer Erkrankung in die Erwachsenenmedizin** 10,14 €
90 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
- Gespräch mit dem Patienten,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Einbeziehung der Bezugs- oder Betreuungsperson(en),
- Konsultation und konsiliarische Beratung mit dem abgebenden Arzt,

je vollendete 10 Minuten, bis zu fünfmal im Laufe von vier Kalendervierteljahren

Die Gebührenordnungsposition 50401 ist nur bis zum Ende des 21. Lebensjahres berechnungsfähig. Die Gebührenordnungsposition 50401 kann im Quartal des erstmaligen Arzt-Patienten-Kontakts im ASV-Team und in den darauf folgenden drei Kalendervierteljahren berechnet werden.

Die Gebührenordnungsposition 50401 ist nur von einem Arzt des Kernteams berechnungsfähig.

50.5 Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über

die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V: Anlage 2 c) Hämophilie

- Die in diesem Abschnitt genannten Gebührenordnungspositionen sind ausschließlich im Rahmen der Leistungserbringung gemäß Anlage 2 c) Hämophilie der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V berechnungsfähig.

Grundpauschale

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt und/oder Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Bestimmung Nr. 14 in Bereich VII EBM

Fakultativer Leistungsinhalt

- weitere persönliche oder andere Arzt-Patienten-Kontakte gemäß 4.3.1 der Allgemeinen Bestimmungen,
- Ärztlicher Bericht entsprechend der Gebührenordnungsposition 01600,
- Individueller Arztbrief entsprechend der Gebührenordnungsposition 01601,
- In Anhang 1 aufgeführte Leistungen,
einmal im Behandlungsfall

50510 für Versicherte bis zum vollendeten 5. Lebensjahr	28,84 € 256 Punkte
50511 für Versicherte ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr	35,38 € 314 Punkte
50512 für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres	37,18 € 330 Punkte

Die Gebührenordnungspositionen 50510 bis 50512 sind im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 12220 berechnungsfähig.

51 Anlagenübergreifende Gebührenordnungspositionen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV)

- Die Gebührenordnungspositionen dieses Kapitels sind ausschließlich im Rahmen der Behandlung und bei einer der Erkrankungen gemäß den Anlagen der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V entsprechend der Zuordnung gemäß Anhang 6 berechnungsfähig.

51.1 Strukturpauschalen in der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV)

51010 Vorhaltung der Rufbereitschaft im Notfall	25,91 €
---	---------

Obligater Leistungsinhalt

230 Punkte

- Vorhaltung einer 24-Stunden-Notfallversorgung mindestens in Form einer Rufbereitschaft,

einmal im Kalendervierteljahr je Patient

Die Gebührenordnungsposition 51010 ist im Laufe eines Kalendervierteljahres nur von einem festzulegenden, koordinierenden Arzt des ASV-Kernteam berechnungsfähig und setzt mindestens einen persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt im ASV-Team voraus.

51011 Pauschale für die Erfüllung der Anforderungen gem. § 10 Abs. 3 Buchstabe c) der ASV-Richtlinie - Qualitätskonferenzen

1,69 €

15 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Vorhaltung der zur Durchführung von Qualitätskonferenzen notwendigen Strukturen,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Durchführung von und Teilnahme an Qualitätskonferenzen gemäß § 10 Absatz 3 Buchstabe c) der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V,

einmal im Kalendervierteljahr je Patient

Die Gebührenordnungsposition 51011 ist im Laufe eines Kalendervierteljahres nur von einem festzulegenden, koordinierenden Arzt des ASV-Kernteam berechnungsfähig und setzt mindestens einen persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt im ASV-Team voraus.

51.2 Allgemeine Gebührenordnungspositionen

1. Das Erstellen und die Aktualisierung eines Medikationsplans gemäß § 29a Bundesmantelvertrag Ärzte (BMV-Ä) in der ASV ist über die ASV-Richtlinie nach § 5 Abs. 3 geregelt.
2. Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 51020 setzt die Überprüfung auf das Vorliegen eines bereits erstellten Medikationsplanes gemäß § 29a BMV-Ä voraus. Sofern ein solcher vorliegt, ist die Gebührenordnungsposition 51020 in der ASV bei demselben Patienten nicht berechnungsfähig.

51020 Erstellen eines Medikationsplans gemäß § 5 Abs. 3 ASV-RL

4,39 €

39 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Erstellen und Erläuterung des Medikationsplans,
- Aushändigung des Medikationsplans in Papierform an den Patienten oder dessen Bezugs- und Betreuungspersonen,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Übertragung des elektronischen Medikationsplans auf die elektronische Gesundheitskarte (eGK) des Patienten,

einmal in vier Kalendervierteljahren

Die Gebührenordnungsposition 51020 ist im Laufe von vier Kalendervierteljahren nur von einem Arzt des ASV-Kernteams einmalig berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 51020 ist im Kalendervierteljahr nicht neben der Gebührenordnungsposition 51021 berechnungsfähig.

51021 Anpassung des Medikationsplans und/oder des elektronischen Medikationsplans gemäß § 5 Abs. 3 ASV-RL 0,90 €
8 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Aktualisierung, Erläuterung und Aushändigung des Medikationsplans in Papierform an den Patienten oder dessen Bezugs- und Betreuungspersonen

und/oder

- Übertragung des elektronischen Medikationsplans auf die elektronische Gesundheitskarte (eGK) des Patienten

oder

- Löschung des elektronischen Medikationsplans auf der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) des Patienten,

einmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 51021 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 51020 berechnungsfähig.

51.3 Psychotherapeutische Leistungen

1. Die Gebührenordnungspositionen dieses Abschnitts sind nur im Zusammenhang mit einer syndrombezogenen therapeutischen Behandlung einer in den Anlagen der ASV-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses festgelegten Erkrankung gemäß der Zuordnung in Anhang 6 zum EBM berechnungsfähig.
2. Die Gebührenordnungspositionen dieses Abschnitts sind von Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten ausschließlich für die Behandlung von Patienten bis zum vollendeten 21. Lebensjahr bzw. bei Patienten, deren Behandlung vor Vollendung des 21. Lebensjahres begonnen wurde, berechnungsfähig.

51030 Psychotherapeutisches Gespräch als Einzelbehandlung 17,35 €
154 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Dauer mindestens 10 Minuten,
- Einzelbehandlung,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Syndrombezogene therapeutische Intervention,
- Krisenintervention,
- Anleitung der Bezugsperson(en),

je vollendete 10 Minuten

Die Gebührenordnungsposition 51030 ist auch bei Durchführung der Leistung im Rahmen einer Videosprechstunde berechnungsfähig. Für die Abrechnung gelten die Anforderungen gemäß § 5 Abs. 4 ASV-RL entsprechend.

Die Gebührenordnungsposition 51030 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 51032 und 51033 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 35.1 berechnungsfähig.

51032 Psychotherapeutisches Gespräch als Gruppenbehandlung bei Erwachsenen 18,70 €
166 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
- Dauer mindestens 40 Minuten,
- Als Gruppenbehandlung,
- Mindestens 3 höchstens 8 Teilnehmer,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Syndrombezogene therapeutische Intervention,
- Anleitung der Bezugsperson(en),

je Teilnehmer, je vollendete 40 Minuten

Die Gebührenordnungsposition 51032 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 51030 und 51033 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 35.1 berechnungsfähig.

51033 Psychotherapeutisches Gespräch als Gruppenbehandlung bei Kindern und Jugendlichen 18,70 €
166 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
- Dauer mindestens 25 Minuten,
- Als Gruppenbehandlung,
- Mindestens 3 höchstens 6 Teilnehmer,
- Berücksichtigung
 - entwicklungsphysiologischer Faktoren,
 - entwicklungspsychologischer Faktoren,
 - entwicklungssoziologischer Faktoren,
 - familiendynamischer Faktoren,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Syndrombezogene therapeutische Intervention,
- Anleitung der Bezugsperson(en),

je Teilnehmer, je vollendete 25 Minuten

Die Gebührenordnungsposition 51033 ist am Behandlungstag höchstens zweimal berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 51033 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 51030 und 51032 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 35.1 berechnungsfähig.

51.4 Gebührenordnungspositionen für die Behandlung von onkologischen Erkrankungen

51040 **Zusatzpauschale** für die Behandlung und/oder Betreuung eines Patienten mit einer gesicherten onkologischen Erkrankung bei laufender onkologischer Therapie 21,52 €
191 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Behandlung und/oder Betreuung eines Patienten mit einer laboratoriumsmedizinisch oder histologisch/zytologisch gesicherten onkologischen Erkrankung,
- Fortlaufende Beratung zum Umgang mit der onkologischen Erkrankung,
- Verlaufskontrolle und Dokumentation des Therapieerfolges,
- Erstellung, Überprüfung und Anpassung eines die onkologische Erkrankung begleitenden spezifischen Therapiekonzeptes unter Berücksichtigung individueller Faktoren,
- Kontrolle und/oder Behandlung ggf. auftretender therapiebedingter Nebenwirkungen,
- Planung und Koordination der komplementären Arznei-, Heil- und Hilfsmittelversorgung unter besonderer Berücksichtigung der gesicherten onkologischen Erkrankung,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Anleitung und Führung der Bezugs- und Betreuungsperson(en),
- Fortlaufende Überprüfung des häuslichen, familiären und sozialen Umfelds im Hinblick auf die Grunderkrankung,
- Konsiliarische Erörterung/Fachliche Beratung und regelmäßiger Informationsaustausch mit dem onkologisch verantwortlichen Arzt sowie mit weiteren mitbehandelnden Ärzten,
- Überprüfung und Koordination supportiver Maßnahmen,
- Einleitung und/oder Koordination der psychosozialen Betreuung des Patienten und seiner Familie und/oder Bezugs- und Betreuungsperson(en),
- Ggf. Hinzuziehung komplementärer Dienste bzw. häuslicher Krankenpflege,

einmal im Kalendervierteljahr

Die Gebührenordnungsposition 51040 ist bei laufender medikamentöser, im Sinne einer systemischen Chemotherapie mit z. B. zytostatischen Substanzen, operativer und/oder strahlentherapeutischer Behandlung und/oder bei Betreuung eines Patienten mit gesicherter onkologischer Erkrankung berechnungsfähig.

51041 **Vorstellung eines Patienten in einer interdisziplinären Tumorkonferenz** durch ein Mitglied des Kernteams 22,65 €
201 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Teilnahme an einer Tumorkonferenz,
- Vorstellung eines Patienten in einer interdisziplinären Tumorkonferenz durch ein Mitglied des Kernteams gemäß den Anlagen der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V,

einmal im Kalendervierteljahr

Die Gebührenordnungsposition 51041 ist nur von dem den Patienten vorstellenden Arzt des Kernteams berechnungsfähig. Dies gilt auch, wenn mehrere Ärzte des Kernteams an einer Tumorkonferenz teilnehmen. Die Gebührenordnungsposition 51041 ist nur einmal im Kalendervierteljahr berechnungsfähig. Die zweimalige Berechnung der Gebührenordnungsposition 51041 im Kalendervierteljahr ist im Einzelfall möglich und setzt die Begründung der medizinischen Notwendigkeit voraus.

Die Gebührenordnungsposition 51041 ist auch bei Durchführung der Leistung im Rahmen einer Videofallkonferenz berechnungsfähig. Für die Abrechnung gelten die Anforderungen gemäß § 5 Absatz 4 ASV-RL entsprechend.

Sofern die Gebührenordnungsposition 51041 im Kalendervierteljahr aufgrund der Regelung gemäß Nr. 9 der Bestimmung zu Bereich VII EBM neben der Kostenpauschale 86512 gemäß Anhang 2 der „Onkologie-Vereinbarung“ (Anlage 7 zum BMV-Ä) berechnet wird, ist ein Abschlag in Höhe von 64 Punkten auf die Gebührenordnungsposition 51041 vorzunehmen.

51.5 Augenärztliche Gebührenordnungspositionen

51050 Augenärztliche Leistungen

13,74 €
122 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- klinisch-neurologische augenärztliche Basisdiagnostik und/oder
- Bestimmung des Visus und/oder
- subjektive und objektive Refraktionsbestimmung und/oder
- Bestimmung des Interferenzvisus und/oder
- Untersuchung des Dämmerungssehens und/oder
- tonometrische Untersuchung und/oder
- Gonioskopie und/oder
- Spaltlampenmikroskopie und/oder
- Beurteilung des zentralen Fundus und/oder
- Messung der Hornhautkrümmungsradien und/oder
- Prüfung der Augenstellung und Beweglichkeit in neun Hauptblickrichtungen und/oder
- Prüfung der Kopfhaltung bei binokularer Sehanforderung in Ferne und Nähe und/oder

- Prüfung der Simultanperzeption, Fusion und Stereopsis
und/oder
- Prüfung auf Heterophorie und (Pseudo-) Strabismus
und/oder
- Prüfung der Pupillenfunktion
und/oder
- Prüfung des Farbsinns
und/oder
- Prüfung der Tränenwege durch Messung der Sekretionsmenge und
Durchgängigkeit
und/oder
- Bestimmung der break-up time
und/oder
- Entnahme von Abstrichmaterial aus dem Bindehautsack
und/oder
- Anpassung einfacher vergrößernder Sehhilfen
und/oder
- Kontrolle vorhandener Sehhilfen
und/oder
- Messung der Akkommodationsbreite
und/oder
- in Anhang 1 aufgeführte augenärztliche Leistungen
einmal im Kalendervierteljahr

Die Gebührenordnungsposition 51050 ist nur bei persönlichem Arzt-Patienten-Kontakt berechnungsfähig.

VIII Ausschließlich im Rahmen von Erprobungsverfahren gemäß § 137e SGB V berechnungsfähige Gebührenordnungspositionen

60 Allgemeine Regelungen zu Erprobungsverfahren gemäß § 137e SGB V

1. Die in diesem Bereich genannten Gebührenordnungspositionen sind ausschließlich im Rahmen der Durchführung einer Leistung gemäß § 137e SGB V von Vertragsärzten und nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäusern berechnungsfähig. Es sind darüber hinaus keine weiteren Gebührenordnungspositionen im Rahmen der Durchführung einer Leistung gemäß § 137e SGB V berechnungsfähig.
2. Die von den Studienzentren im Rahmen von Erprobungsverfahren durchgeführten und verordneten Leistungen werden gemäß § 137e Abs. 4 SGB V unmittelbar von den Krankenkassen vergütet.
3. Studienbedingter Mehraufwand nach § 137e Abs. 5 Satz 5 SGB V ist nicht Bestandteil der berechnungsfähigen Gebührenordnungspositionen des Bereiches VIII.
4. Leistungen, die zur Prüfung der Ein- und Ausschlusskriterien für eine Teilnahme an der Erprobungsstudie notwendig sind, sind Teil des studienbedingten Mehraufwands und - soweit nichts anderes bestimmt ist - nicht zusätzlich berechnungsfähig.
5. Leistungen, die bis zum Zeitpunkt des Ausschlusses von der Studie gemäß der jeweiligen Erprobungs-Richtlinie durchgeführt worden sind, sind berechnungsfähig.
6. Leistungen gemäß Kapitel 12, 19 und 32 des EBM, die im Rahmen von Erprobungsverfahren medizinisch erforderlich sind und als Auftragsleistungen durchgeführt werden, werden mit dem Studienzentrum im Innenverhältnis abgerechnet. Die Leistungen können von den Studienzentren nicht gesondert berechnet werden. Der Leistungsbedarf für Auftragsleistungen ist in den Gebührenordnungspositionen dieses Bereichs enthalten, soweit nichts anderes bestimmt ist.

60.1 Kosten

60.1.1 Nicht gesondert berechnungsfähige Kosten

Kosten, die gemäß 7.1 der Allgemeinen Bestimmungen des EBM mit der Gebühr für die ärztliche Leistung abgegolten oder explizit Leistungsinhalt der in diesem Bereich genannten Gebührenordnungspositionen sind, sind nicht gesondert berechnungsfähig.

60.1.2 Gesondert berechnungsfähige Kosten

Kosten, die gemäß 7.3 der Allgemeinen Bestimmungen des EBM nicht in den Gebührenordnungspositionen enthalten sind, sind - soweit nichts

anderes bestimmt ist - gesondert berechnungsfähig. Dies schließt auch die Kosten bei unterschiedlichen operativen Verfahren mit ein, sofern diese Bestandteil der Erprobungs-Richtlinien sind.

Die Kosten werden entsprechend nachstehender Regelungen erstattet.

60.1.2.1 Sprechstundenbedarf / Kontrastmittel

60.1.2.1.1 Für an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, Berufsausübungsgemeinschaften und Medizinische Versorgungszentren gilt im Rahmen der Erprobungsverfahren folgendes:

Der Sprechstundenbedarf wird hinsichtlich des Umfanges sowie der Bezugswege entsprechend der regional geltenden Vereinbarungen über die ärztliche Verordnung von Sprechstundenbedarf zwischen den Kassenärztlichen Vereinigungen und Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen (Sprechstundenbedarfsvereinbarungen) bezogen. Vereinbarungen zur Vergütung von Kontrastmitteln, die nicht Bestandteil der Sprechstundenbedarfsvereinbarungen sind, finden ebenso Anwendung.

60.1.2.1.2 Für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser gilt im Rahmen des Erprobungsverfahrens folgendes:

Der Umfang des Sprechstundenbedarfes richtet sich nach den jeweils regional gültigen Sprechstundenbedarfsvereinbarungen. Der Sprechstundenbedarf wird für Krankenhäuser über Kostenpauschalen vergütet.

60.1.2.2 Gesondert berechnungsfähige Sachkosten

Gesondert berechnungsfähige Sachkosten sind Kosten, die nicht unter 60.1.1 oder 60.1.2.1 zu subsumieren sind.

Die gesondert berechnungsfähigen Materialien werden unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebotes und der medizinischen Notwendigkeit ausgewählt.

Die rechnungsbegründenden Unterlagen in Form von Originalrechnungen sind für die Dauer von fünf Jahren aufzubewahren.

Eine Kopie der Originalrechnung ist der Krankenkasse auf begründete Anfrage zu übermitteln. Die Originalrechnung muss mindestens folgende Informationen beinhalten

- Name des Herstellers bzw. des Lieferanten
- Produkt-/Artikelbezeichnung inkl. Artikel- und Modellnummer.

Der Berechtigte ist verpflichtet, die tatsächlich realisierten Preise in Rechnung zu stellen und ggf. vom Hersteller bzw. Lieferanten gewährte Rückvergütungen, wie Preisnachlässe, Rabatte, Umsatzbeteiligungen, Bonifikationen und rückvergütungsgleiche Gewinnbeteiligungen mit Ausnahme von Barzahlungsrabatten bis zu 3 % weiterzugeben.

Werden die Materialien bei mehreren Patienten verbraucht, so ist ein durchschnittlicher Preis je Patient abzurechnen.

61 Spezifische Regelungen zu Erprobungsverfahren gemäß § 137e SGB V

61.1 Erprobungs-Richtlinie "Liposuktion"

61.1.1 Präambel

- Die in diesem Abschnitt genannten Gebührenordnungspositionen sind ausschließlich im Rahmen der Durchführung einer Leistung gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Erprobung der Liposuktion zur Behandlung des Lipödems (Erprobungs-Richtlinie „Liposuktion“) berechnungsfähig.

61.1.2 Spezifische Leistungen

61.1.2.1 Gebührenordnungspositionen bei Durchführung einer Liposuktion nach Kategorie AA6

61010	Liposuktion im Rahmen der Erprobung der Liposuktion zur Behandlung des Lipödems <i>Obligater Leistungsinhalt</i> - Eingriff der Kategorie AA6 entsprechend Anhang 2 <i>Fakultativer Leistungsinhalt</i> - Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt <i>Im Anschluss an die Leistung nach der Gebührenordnungsposition 61010 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 61012 und für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 61013 berechnet werden.</i>	680,14 € 6037 Punkte
61011	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 61010 bei Simultaneingriffen <i>Obligater Leistungsinhalt</i> - Schnitt-Naht-Zeit je weitere vollendete 15 Minuten, - Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit über das Anästhesieprotokoll oder den OP-Bericht, je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit	68,95 € 612 Punkte
61012	Postoperative Überwachung im Anschluss an die Erbringung einer Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 61010 <i>Obligater Leistungsinhalt</i> - Kontrolle von Atmung, Kreislauf, Vigilanz, - Abschlussuntersuchung(en) <i>Fakultativer Leistungsinhalt</i> - Infusionstherapie, - akute Schmerztherapie, - EKG-Monitoring	168,09 € 1492 Punkte

- 61013 **Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 61010 bei Erbringung durch den Operateur** 33,12 €
294 Punkte
- Obligater Leistungsinhalt*
- Befundkontrolle(n),
 - Befundbesprechung,
- Fakultativer Leistungsinhalt*
- Verbandwechsel,
 - Drainagewechsel,
 - Drainageentfernung,
 - akute Schmerztherapie,
 - Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,
- einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 61010
-
- 61014 **Tumesenzlokalanästhesie durch den Operateur bei einem Eingriff nach der Gebührenordnungsposition 61010** 292,02 €
2592 Punkte
- Obligater Leistungsinhalt*
- Tumesenzlokalanästhesie der Haut und des subkutanen Fettgewebes,
 - Überwachung und Dokumentation der Vitalparameter,
 - Pulsoxymetrie,
 - EKG-Monitoring,
 - I.v.-Zugang
- Fakultativer Leistungsinhalt*
- Infusion(en),
 - Verabreichung von Analgetika/Sedativa
- Sofern die Gebührenordnungsposition 61014 neben der Gebührenordnungsposition 61015 berechnet wird, ist ein Abschlag von 1.896 Punkten auf die Gebührenordnungsposition 61014 vorzunehmen.*
-
- 61015 **Anästhesie und/oder Narkose, im Rahmen der Durchführung von Leistungen entsprechend der Gebührenordnungsposition 61010 einschließlich der prä- und postanästhesiologischen Rüstzeiten, mittels eines oder mehrerer der nachfolgend genannten Verfahren:** 321,88 €
2857 Punkte
- Plexusanästhesie
und/oder
 - Spinal- und/oder Periduralanästhesie
und/oder
 - Intravenöse regionale Anästhesie einer Extremität
und/oder
 - Narkose mit Maske, Larynxmaske und/oder endotracheale Intubation
einschließlich Kapnometrie
- Obligater Leistungsinhalt*
- Anästhesien oder Narkose
- Fakultativer Leistungsinhalt*

- Kontrolle der Katheterlage durch Injektion eines Lokalanästhetikums,
- Legen einer Blutleere,
- Infusion(en),
- Magenverweilsondeneinführung,
- Anlage suprapubischer Harnblasenkatheter,
- Wechsel/Entfernung suprapubischer Harnblasenkatheter,
- Wechsel/Legen transurethraler Dauerkatheter,
- arterielle Blutentnahme,
- Multigasmessung,
- Gesteuerte Blutdrucksenkung,
- Dokumentierte Überwachung bis zur Stabilisierung der Vitalfunktionen

61016 Kostenpauschale für den Sprechstundenbedarf im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistungen aus Abschnitt 61.1.2.1 79,61 €

Die Kostenpauschale 61016 ist nur für Krankenhäuser berechnungsfähig.

61017 Kostenpauschale bei Durchführung der Liposuktion beim Lipödem entsprechend der Gebührenordnungsposition 61010 für die beim Eingriff eingesetzte(n) Absaugkanüle(n) 72,00 €

61018 Pauschale für Begleitleistungen und Auftragsleistungen in Zusammenhang mit Leistungen des Abschnitts 61.1.2.1 78,86 €
700 Punkte

61.1.2.2 Gebührenordnungspositionen bei Durchführung einer Liposuktion nach Kategorie AA7

61020 Liposuktion im Rahmen der Erprobung der Liposuktion zur Behandlung des Lipödems 725,99 €
6444 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Eingriff der Kategorie AA7 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

Im Anschluss an die Leistung nach der Gebührenordnungsposition 61020 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 61022 und für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 61023 berechnet werden.

61021 Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 61020 68,95 €
612 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Schnitt-Naht-Zeit je weitere vollendete 15 Minuten,
- Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit über das Anästhesieprotokoll oder den OP-Bericht,

je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit

<p>61022 Postoperative Überwachung im Anschluss an die Erbringung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 61020</p> <p><i>Obligater Leistungsinhalt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Kontrolle von Atmung, Kreislauf, Vigilanz, - Abschlussuntersuchung(en) <p><i>Fakultativer Leistungsinhalt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Infusionstherapie, - akute Schmerztherapie, - EKG-Monitoring 	<p>222,96 € 1979 Punkte</p>
<p>61023 Postoperative Behandlung nach der Erbringung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 61020 bei Erbringung durch den Operateur</p> <p><i>Obligater Leistungsinhalt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Befundkontrolle(n), - Befundbesprechung, <p><i>Fakultativer Leistungsinhalt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Verbandwechsel, - Drainagewechsel, - Drainageentfernung, - akute Schmerztherapie, - Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie, <p>einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 61020</p>	<p>33,12 € 294 Punkte</p>
<p>61024 Tumesenzlokalanästhesie durch den Operateur bei einem Eingriff nach der Gebührenordnungsposition 61020</p> <p><i>Obligater Leistungsinhalt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Tumesenzlokalanästhesie der Haut und des subkutanen Fettgewebes, - Überwachung und Dokumentation der Vitalparameter, - Pulsoxymetrie, - EKG-Monitoring, - I.v.-Zugang <p><i>Fakultativer Leistungsinhalt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Infusion(en), - Verabreichung von Analgetika/Sedativa <p><i>Sofern die Gebührenordnungsposition 61024 neben der Gebührenordnungsposition 61025 berechnet wird, ist ein Abschlag von 1.896 Punkten auf die Gebührenordnungsposition 61024 vorzunehmen.</i></p>	<p>292,02 € 2592 Punkte</p>
<p>61025 Anästhesie und/oder Narkose, im Rahmen der Durchführung von Leistungen entsprechend der Gebührenordnungsposition 61020 einschließlich der prä- und postanästhesiologischen Rüstzeiten, mittels eines oder mehrerer der nachfolgend genannten Verfahren:</p>	<p>335,06 € 2974 Punkte</p>

- Plexusanästhesie
und/oder
- Spinal- und/oder Periduralanästhesie
und/oder
- Intravenöse regionale Anästhesie einer Extremität
und/oder
- Narkose mit Maske, Larynxmaske und/oder endotracheale Intubation
einschließlich Kapnometrie

Obligater Leistungsinhalt

- Anästhesien oder Narkose

Fakultativer Leistungsinhalt

- Kontrolle der Katheterlage durch Injektion eines Lokalanästhetikums,
- Legen einer Blutleere,
- Infusion(en),
- Magenverweilsondereinführung,
- Anlage suprapubischer Harnblasenkatheter,
- Wechsel/Entfernung suprapubischer Harnblasenkatheter,
- Wechsel/Legen transurethraler Dauerkatheter,
- arterielle Blutentnahme,
- Multigasmessung,
- Gesteuerte Blutdrucksenkung,
- Dokumentierte Überwachung bis zur Stabilisierung der
Vitalfunktionen

61026 **Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 61025 bei Fortsetzung einer Anästhesie und/oder Narkose für jeweils vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit** 32,22 €
286 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Fortsetzung der Narkose für jeweils vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit,
- Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit durch das OP- und/oder Narkoseprotokoll,

je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit

61027 **Kostenpauschale für den Sprechstundenbedarf im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistungen aus Abschnitt 61.1.2.2** 86,27 €

Fakultativer Leistungsinhalt

Die Kostenpauschale 61027 ist nur für Krankenhäuser berechnungsfähig.

61028 **Kostenpauschale bei Durchführung der Liposuktion beim Lipödem entsprechend der Gebührenordnungsposition 61020 für die beim Eingriff eingesetzte(n) Absaugkanüle(n)** 72,00 €

61029 **Pauschale für Begleitleistungen und Auftragsleistungen in Zusammenhang mit Leistungen des Abschnitts 61.1.2.2** 78,86 €
700 Punkte

61.2 Erprobungs-Richtlinie "Tonsillotomie"

61.2.1 Präambel

Die in diesem Abschnitt genannten Gebührenordnungspositionen sind ausschließlich im Rahmen der Durchführung einer Leistung gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Erprobung der Tonsillotomie zur Behandlung der rezidivierenden akuten Tonsillitis (Erprobungs-Richtlinie „Tonsillotomie“) berechnungsfähig.

61.2.2 Spezifische Leistungen

61.2.2.1 Gebührenordnungspositionen bei Durchführung einer Tonsillotomie gemäß Kategorie N2

<p>61030 Tonsillotomie gemäß Kategorie N2</p> <p><i>Obligater Leistungsinhalt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Chirurgischer Eingriff der Kategorie N2 entsprechend Anhang 2 <p><i>Fakultativer Leistungsinhalt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt <p><i>Im Anschluss an die Leistung nach der Gebührenordnungsposition 61030 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 61031 und für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 61032 berechnet werden.</i></p>	<p>179,47 €</p> <p>1593 Punkte</p>
<p>61031 Postoperative Überwachung im Anschluss an die Erbringung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 61030</p> <p><i>Obligater Leistungsinhalt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Kontrolle von Atmung, Kreislauf, Vigilanz, - Abschlussuntersuchung(en) <p><i>Fakultativer Leistungsinhalt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Infusionstherapie, - akute Schmerztherapie, - EKG-Monitoring 	<p>83,71 €</p> <p>743 Punkte</p>
<p>61032 Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 61030 bei Erbringung durch den Operateur</p> <p><i>Obligater Leistungsinhalt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Befundkontrolle(n), - Befundbesprechung, <p><i>Fakultativer Leistungsinhalt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Verbandwechsel, - Drainagewechsel, - Drainageentfernung, - Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie, 	<p>25,91 €</p> <p>230 Punkte</p>

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 61030

<p>61033 Anästhesie und/oder Narkose, im Rahmen der Durchführung von Leistungen entsprechend der Gebührenordnungsposition 61030 einschließlich der prä- und postanästhesiologischen Rüstzeiten, mittels eines oder mehrerer der nachfolgend genannten Verfahren:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Plexusanästhesie und/oder - Spinal- und/oder Periduralanästhesie und/oder - Intravenöse regionale Anästhesie einer Extremität und/oder - Narkose mit Maske, Larynxmaske und/oder endotracheale Intubation einschließlich Kapnometrie <p><i>Obligater Leistungsinhalt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Anästhesien oder Narkose <p><i>Fakultativer Leistungsinhalt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Kontrolle der Katheterlage durch Injektion eines Lokalanästhetikums, - Legen einer Blutleere, - Infusion(en), - Magenverweilsondereinführung, - Anlage suprapubischer Harnblasenkatheter, - Wechsel/Entfernung suprapubischer Harnblasenkatheter, - Wechsel/Legen transurethraler Dauerkatheter, - arterielle Blutentnahme, - Multigasmessung, - Gesteuerte Blutdrucksenkung, - Dokumentierte Überwachung bis zur Stabilisierung der Vitalfunktionen 	<p>141,62 € 1257 Punkte</p>
<p>61034 Kostenpauschale für den Sprechstundenbedarf im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistungen aus Abschnitt 61.2.2.1</p> <p><i>Die Kostenpauschale 61034 ist nur für Krankenhäuser berechnungsfähig.</i></p>	<p>30,48 €</p>
<p>61035 Pauschale für Begleitleistungen und Auftragsleistungen in Zusammenhang mit Leistungen des Abschnitts 61.2.2.1</p>	<p>90,13 € 800 Punkte</p>
<p>61.2.2.2 Gebührenordnungspositionen bei Durchführung einer Tonsillotomie mit Adenotomie gemäß Kategorie N3</p>	
<p>61040 Tonsillotomie mit Adenotomie gemäß Kategorie N3</p> <p><i>Obligater Leistungsinhalt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Chirurgischer Eingriff der Kategorie N3 entsprechend Anhang 2 <p><i>Fakultativer Leistungsinhalt</i></p>	<p>261,15 € 2318 Punkte</p>

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt
- 61041 **Postoperative Überwachung im Anschluss an die Erbringung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 61040** 83,71 €
743 Punkte
- Obligater Leistungsinhalt*
- Kontrolle von Atmung, Kreislauf, Vigilanz,
 - Abschlussuntersuchung(en)
- Fakultativer Leistungsinhalt*
- Infusionstherapie,
 - akute Schmerztherapie,
 - EKG-Monitoring
- 61042 **Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 61040 bei Erbringung durch den Operateur** 25,91 €
230 Punkte
- Obligater Leistungsinhalt*
- Befundkontrolle(n),
 - Befundbesprechung,
- Fakultativer Leistungsinhalt*
- Verbandwechsel,
 - Drainagewechsel,
 - Drainageentfernung,
 - Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,
- einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 61040
- 61043 **Anästhesie und/oder Narkose, im Rahmen der Durchführung von Leistungen entsprechend der Gebührenordnungsposition 61040 einschließlich der prä- und postanästhesiologischen Rüstzeiten, mittels eines oder mehrerer der nachfolgend genannten Verfahren:** 173,72 €
1542 Punkte
- Plexusanästhesie
und/oder
 - Spinal- und/oder Periduralanästhesie
und/oder
 - Intravenöse regionale Anästhesie einer Extremität
und/oder
 - Narkose mit Maske, Larynxmaske und/oder endotracheale Intubation
einschließlich Kapnometrie
- Obligater Leistungsinhalt*
- Anästhesien oder Narkose
- Fakultativer Leistungsinhalt*
- Kontrolle der Katheterlage durch Injektion eines Lokalanästhetikums,
 - Legen einer Blutleere,
 - Infusion(en),
 - Magenverweilsondereinführung,

- Anlage suprapubischer Harnblasenkatheter,
- Wechsel/Entfernung suprapubischer Harnblasenkatheter,
- Wechsel/Legen transurethraler Dauerkatheter,
- arterielle Blutentnahme,
- Multigasmessung,
- Gesteuerte Blutdrucksenkung,
- Dokumentierte Überwachung bis zur Stabilisierung der Vitalfunktionen

61044 **Kostenpauschale für den Sprechstundenbedarf im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistungen aus Abschnitt 61.2.2.2** 37,13 €

Die Kostenpauschale 61044 ist nur für Krankenhäuser berechnungsfähig.

61045 **Pauschale für Begleitleistungen und Auftragsleistungen in Zusammenhang mit Leistungen des Abschnitts 61.2.2.2** 90,13 €
800 Punkte

61.3 Erprobungs-Richtlinie „MRgFUS-TUF“

61.3.1 Präambel

1. Die in diesem Abschnitt genannten Gebührenordnungspositionen sind ausschließlich im Rahmen der Durchführung einer Leistung gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Erprobung der Magnetresonanztomographie-gesteuerten hochfokussierten Ultraschalltherapie zur Behandlung des Uterusmyoms (MRgFUS-TUF) (Erprobungs-Richtlinie „MRgFUS-TUF“) berechnungsfähig.
2. Die Gebührenordnungspositionen dieses Abschnitts enthalten alle Kosten einschließlich Sprechstundenbedarf. Die Regelungen gemäß 60.1.2 finden keine Anwendung.

61.3.2 Spezifische Leistungen

61050 **Voruntersuchung im Rahmen der Erprobungs-Richtlinie MRgFUS-TUF inklusive der notwendigen bildgebenden Verfahren** 191,53 €
1700 Punkte

*Die Gebührenordnungsposition 61050 ist einmal berechnungsfähig.
Die Gebührenordnungsposition 61050 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 61051 und 61052 berechnungsfähig.*

61051 **Magnetresonanztomographie-gesteuerte hochfokussierte Ultraschalltherapie zur Behandlung des Uterusmyoms im Rahmen der Erprobungs-Richtlinie MRgFUS-TUF** 3.717,85 €
33000 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Planungs-MRT,
- Eingriff gemäß Erprobungs-Richtlinie MRgFUS-TUF,
- Analgosedierung,
- Legen transurethraler Dauerkatheter und Rektalkatheter,
- Überwachung der Vitalparameter,

- Kontroll-MRT nach durchgeführter MRgFUS-TUF,
- Nachbeobachtung und -betreuung

Die Gebührenordnungsposition 61051 ist einmal berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 61051 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 61050 und 61052 berechnungsfähig.

61052 Nachuntersuchung(en) im Rahmen der Erprobungs-Richtlinie MRgFUS-TUF inklusive der notwendigen bildgebenden Verfahren 337,99 €
3000 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 61052 ist einmal berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 61052 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 61050 und 61051 berechnungsfähig.

61.4 Erprobungs-Richtlinie „MM-pul-art-Druck-Herzinsuff“

61.4.1 Präambel

1. Die in diesem Abschnitt genannten Gebührenordnungspositionen sind ausschließlich im Rahmen der Durchführung einer Leistung gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Erprobung der Messung und des Monitorings des pulmonalarteriellen Drucks mittels implantierten Sensors zur Therapieoptimierung bei Herzinsuffizienz im Stadium NYHA III (Erprobungs-Richtlinie „MM-pul-art-Druck-Herzinsuff“) berechnungsfähig.
2. Die Kosten für die mobile Messeinheit sowie den notwendigen Datenservice sind nicht Bestandteil der Leistungen dieses Abschnitts. Diese sind gemäß 60.1.2.2 zusätzlich berechnungsfähig.

61.4.2 Spezifische Leistungen

61060 Pauschale für die Nachsorge von Patienten der Interventionsgruppe im Rahmen der Erp-RL-MM-pul-art-Druck-Herzinsuff in der 1. - 8. Woche nach Implantation eines PA-Drucksensors 281,66 €
2500 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Überprüfung der erhobenen Parameter und Messwerte, mindestens fünfmal pro Woche,
- Datenbankeinsicht und Trendbewertung durch Arzt und spezialisierter Pflegekraft, mindestens einmal pro Woche,
- Telefonische Kontaktaufnahme mit dem Patienten

Fakultativer Leistungsinhalt

- Therapieanpassung,
- Konsultation mit dem Hausarzt

Die Gebührenordnungsposition 61060 ist einmal berechnungsfähig.

61061 Pauschale für die Nachsorge von Patienten der Interventionsgruppe im Rahmen der Erp-RLMM-pul-art-Druck-Herzinsuff in der 9. - 52. Woche nach Implantation eines PA-Drucksensors 788,63 €
7000 Punkte

Obligater Leistungsinhalt

- Überprüfung der erhobenen Parameter und Messwerte, mindestens einmal pro Woche,
- Datenbankeinsicht und Trendbewertung durch Arzt und spezialisierter Pflegekraft, mindestens einmal im Monat,
- Telefonische Kontaktaufnahme mit dem Patienten

Fakultativer Leistungsinhalt

- Therapieanpassung,
- Konsultation mit dem Hausarzt

Die Gebührenordnungsposition 61061 ist einmal berechnungsfähig.

61062 Pauschale für die Versorgung von Patienten der Kontrollgruppe im Rahmen der Erp-RLMM-pul-art-Druck-Herzinsuff in der 1. - 52. Woche	270,39 € 2400 Punkte
--	-------------------------

Obligater Leistungsinhalt

- Telefonische Kontaktaufnahme mit dem Patienten mindestens einmal im Monat,
- Überprüfung der vom Patienten erhobenen Parameter und Messwerte

Fakultativer Leistungsinhalt

- Therapieanpassung,
- Konsultation mit dem Hausarzt

Die Gebührenordnungsposition 61062 ist einmal berechnungsfähig.

61063 Pauschale für die Nachsorge von Patienten der Interventionsgruppe der Erp-RL-MM-pul-art-Druck-Herzinsuff ab der 53. Woche nach Implantation eines PA-Drucksensors bis zur Sicherstellung oder zum Ausschluss der Vergütung im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 7 Erp-RL-MM-pul-art-Druck-Herzinsuff, einmal im Kalendervierteljahr	135,19 € 1200 Punkte
---	-------------------------

61064 Pauschale für Auftragsleistungen der Abschnitte 12.2 und 32.2.3 im Rahmen der Erp-RL-MM-pul-art-Druck-Herzinsuff	119,08 € 1057 Punkte
---	-------------------------

Die Gebührenordnungsposition 61064 ist einmal berechnungsfähig.

61.5 Erprobungs-Richtlinie „Amyloid-PET“**61.5.1 Präambel**

1. Die in diesem Abschnitt genannten Gebührenordnungspositionen sind ausschließlich im Rahmen der Durchführung einer Leistung gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Erprobung der Amyloid-Positronenemissionstomographie bei Demenz unklarer Ätiologie (Erprobungs-Richtlinie „Amyloid-PET“) berechnungsfähig.
2. Die Kosten für den eingesetzten Tracer sowie die im Zusammenhang mit der Beschaffung des Tracers anfallenden Transportkosten sind

nicht Bestandteil der Leistungen dieses Abschnitts. Diese sind gemäß 60.1.2.2 zusätzlich berechnungsfähig.

61.5.2 Spezifische Leistungen

61070 **Pauschale für die Amyloid-Positronenemissionstomographie im Rahmen der Erprobungsrichtlinie Amyloid-PET** 411,55 €
3653 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 61070 ist einmal berechnungsfähig.

61071 **Kostenpauschale für den Sprechstundenbedarf im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistungen aus Abschnitt 61.5.2** 6,10 €

Die Kostenpauschale 61071 ist nur für Krankenhäuser berechnungsfähig.

61.6 Erprobungs-Richtlinie "Transkorneale Elektrostimulation bei RP"

61.6.1 Präambel

1. Die in diesem Abschnitt genannten Gebührenordnungspositionen sind ausschließlich im Rahmen der Durchführung einer Leistung gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Erprobung der Transkornealen Elektrostimulation bei Retinopathia Pigmentosa (Erprobungs-Richtlinie „Transkorneale Elektrostimulation bei RP“; TES-RP Erp-RL) berechnungsfähig.
2. Die Kosten für das OkuStim®-System sind nicht Bestandteil der Leistungen dieses Abschnitts. Diese sind gemäß Abschnitt 60.1.2.2 zusätzlich berechnungsfähig.

61.6.2 Spezifische Leistungen

61080 **Voruntersuchung im Rahmen der TES-RP Erp-RL** 123,93 €
1100 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 61080 ist einmal berechnungsfähig.

61081 **Pauschale für die Trainingsphase im Rahmen der TES-RP Erp-RL inklusive der Untersuchungen** 326,72 €
2900 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 61081 ist einmal berechnungsfähig.

61082 **Pauschale für Visite nach der Trainingsphase im Rahmen der TES-RP Erp-RL,** 123,93 €
je Visite 1100 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 61082 ist dreimal berechnungsfähig.

61083 **Kostenpauschale für den Sprechstundenbedarf im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistungen aus Abschnitt 61.6.2** 8,12 €

Die Kostenpauschale 61083 ist nur für Krankenhäuser berechnungsfähig.

61084 **Pauschale für Begleitleistungen und Auftragsleistungen im Zusammenhang mit Leistungen aus Abschnitt 61.6.2** 25,00 €

61.7 Erprobungs-Richtlinie „CAM-vordere-Kreuzbandruptur“

61.7.1 Präambel

1. Die in diesem Abschnitt genannten Gebührenordnungspositionen sind ausschließlich im Rahmen der Durchführung einer Leistung gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Erprobung des Einsatzes von aktiven Kniebewegungsschienen zur häuslichen Selbstanwendung durch Patientinnen und Patienten im Rahmen der Behandlung von Rupturen des vorderen Kreuzbands (Erp-RL-CAM-vordere- Kreuzbandruptur) berechnungsfähig.
2. Die Kosten für die CAM-Schiene sind nicht Bestandteil der Leistungen dieses Abschnitts. Diese sind gemäß Kapitel 60 Nr. 2 Allgemeine Regelungen zu Erprobungsverfahren gemäß § 137e SGB V unmittelbar durch die Krankenkassen zu erstatten.

61.7.2 Spezifische Leistungen

61090 **Voruntersuchung im Rahmen der Erp-RL-CAM vordere-Kreuzbandruptur** 23,88 €
212 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 61090 ist einmal berechnungsfähig.

61091 **Nachuntersuchung im Rahmen der Erp-RL-CAM-vordere-Kreuzbandruptur** 20,05 €
178 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 61091 ist insgesamt sechsmal berechnungsfähig.

61092 **Kostenpauschale für den Sprechstundenbedarf im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistungen aus Abschnitt 61.7.2** 1,42 €

Die Kostenpauschale 61092 ist nur für Krankenhäuser berechnungsfähig.