

BESCHLUSS

**des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V
in seiner 455. Sitzung am 11. Dezember 2019**

zur Neufassung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)

mit Wirkung zum 1. April 2020

Präambel

Der Bewertungsausschuss hat seiner 288. Sitzung am 22. Oktober 2012 einen Beschluss zur Neufassung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) in Bezug auf die Allgemeinen Bestimmungen, Struktur, Leistungsbeschreibungen, Leistungsinhalte und Vorgaben zur Bewertung der ärztlichen Leistungen im Einheitlichen Bewertungsmaßstab gefasst.

Mit dem vorliegenden Beschluss tritt der weiterentwickelte EBM mit Wirkung zum 1. April 2020 in Kraft.

Gliederung des Beschlusses:

Der Beschluss gliedert sich in folgende Teile:

- Teil A: Neufassung des EBM
- Teil B: Anpassungen der GOP 01745, 01746, 10210 bis 10212, 31351 und 36351 [*Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses in seiner 64. Sitzung am 11. Dezember 2019*]
- Teil C: Anpassungen im Zusammenhang mit der Anpassung der Besuche [*Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses in seiner 64. Sitzung am 11. Dezember 2019*]
- Teil D: Finanzierungsempfehlungen
- Teil E: Eckpunkte der EBM-Weiterentwicklung

BESCHLUSS

TEIL A

zur Neufassung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)

mit Wirkung zum 1. April 2020

Der Bewertungsausschuss beschließt eine Neufassung des EBM gemäß folgender Anlagen:

Anlage 1) PDF-EBM

Anlage 2) Technische Anlage zum Beschluss Teil A mit Bewertungen und Anhang 3

Einheitlicher Bewertungsmaßstab (EBM)

ENTWURF

Stand: 2. Quartal 2020

Inhaltsverzeichnis

I	Allgemeine Bestimmungen.	15
1	Berechnungsfähige Leistungen, Gliederung und Struktur.	15
1.1	Bezug der Allgemeinen Bestimmungen.	15
1.2	Zuordnung der Gebührenordnungspositionen in Bereiche.	15
1.2.1	Zuordnung von Gebührenordnungspositionen zu Versorgungsbereichen	15
1.2.2	Berechnungsfähige Gebührenordnungspositionen einer Arztgruppe. . .	16
1.3	Qualifikationsvoraussetzungen.	16
1.4	Arztgruppenübergreifende allgemeine Gebührenordnungspositionen. .	16
1.5	Arztgruppenspezifische Gebührenordnungspositionen.	16
1.6	Arztgruppenübergreifende spezielle Gebührenordnungspositionen. . . .	17
1.7	Zeitbezogene Plausibilitätsprüfung.	17
1.8	Berechnungsfähige Kostenpauschalen bei Versendung von Berichten und Briefen.	17
1.9	Arztgruppen, Schwerpunkte und Zusatzbezeichnungen.	17
2	Erbringung der Leistungen.	17
2.1	Vollständigkeit der Leistungserbringung.	17
2.1.1	Fakultative Leistungsinhalte.	18
2.1.2	Unvollständige Leistungserbringung.	18
2.1.3	Inhaltsgleiche Gebührenordnungspositionen.	18
2.1.4	Berichtspflicht.	19
2.1.5	Ausnahme von der Berichtspflicht.	20
2.1.6	Beauftragung zur Erbringung von in Pauschalen enthaltenen Teilleistungen.	20
2.2	Persönliche Leistungserbringung.	21
2.3	Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit durch ermächtigte Ärzte, Krankenhäuser bzw. Institute.	21
3	Definition der Abrechnungsbestimmungen.	21
3.1	Behandlungsfall.	21
3.2	Krankheitsfall.	21
3.3	Betriebsstättenfall.	21
3.4	Arztfall.	21
3.5	Arztgruppenfall.	22
3.6	Zyklusfall.	22
3.7	Reproduktionsfall.	22
3.8	Zeiträume/Definitionen.	22
3.8.1	Kalenderjahr.	22
3.8.2	Im Zeitraum von 3 Tagen beginnend mit dem Operationstag.	22
3.8.3	Im Zeitraum von X Tagen.	22
3.8.4	Im Zeitraum von X Wochen.	22
3.8.5	Behandlungstag.	22
3.8.6	Quartal.	23
3.8.7	Der letzten vier Quartale.	23
3.9	Weitere Abrechnungsbestimmungen.	23
3.9.1	Je vollendete nn Minuten.	23

3.9.2	Je Bein, je Sitzung.	23
3.9.3	Je Extremität, je Sitzung.	23
3.9.4	Gebührenordnungspositionen mit "bis" verknüpft.	23
4	Berechnung der Gebührenordnungspositionen.	23
4.1	Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale.	23
4.2	Diagnostische bzw. therapeutische Gebührenordnungspositionen. . . .	24
4.2.1	Abrechnung geschlechtsspezifischer Gebührenordnungspositionen. . .	24
4.3	Spezifische Voraussetzungen zur Berechnung.	25
4.3.1	Arzt-Patienten-Kontakt.	25
4.3.2	Räumliche und persönliche Voraussetzungen.	27
4.3.3	Mindestkontakte.	27
4.3.4	Arztpraxisübergreifende Tätigkeit.	28
4.3.5	Altersgruppen.	28
4.3.5.1	Für Altersangaben gilt:	28
4.3.6	Labor.	28
4.3.7	Operative Eingriffe.	28
4.3.8	Fachärztliche Grundversorgung.	29
4.3.9	Ärztliche Zweitmeinung.	29
4.3.9.1	Einleitung der Zweitmeinung.	29
4.3.9.2	Berechnung der Zweitmeinung.	29
4.3.9.3	Ergänzende Untersuchungen im Rahmen des Zweitmeinungsverfahrens	30
4.3.10	Terminvermittlung durch die Terminservicestelle.	30
4.3.10.1	Terminservicestellen-Terminfall.	30
4.3.10.2	Terminservicestellen-Akutfall.	31
4.4	Abrechnungsausschlüsse.	32
4.4.1	Nicht neben/nicht nebeneinander.	32
4.4.2	Zuschlag.	32
5	Berufsausübungsgemeinschaften, Medizinische Versorgungszentren und angestellte Ärzte.	32
5.1	Berechnungsfähige Gebührenordnungspositionen.	32
5.2	Kennzeichnungspflicht.	33
5.3	Aufhebung von Nebeneinanderberechnungsausschlüssen.	33
6	Vertragsärzte, die ihre Tätigkeit unter mehreren Gebietsbezeichnungen ausüben.	33
6.1	Höhe der Versicherten-, Grund- bzw. Konsiliarpauschale.	33
6.2	Berechnungsfähige Gebührenordnungspositionen.	33
6.2.1	Nebeneinanderberechnung von Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 4.4, 4.5 und/oder 13.3.	34
6.3	Gleichzeitige Teilnahme an der vertragszahnärztlichen Versorgung. . .	34
7	Kosten.	34
7.1	Enthaltene Kosten.	34
7.2	Nicht berechnungsfähige Kosten.	35
7.3	Nicht enthaltene Kosten.	35
7.4	Berechnung von nicht enthaltenen Kosten.	35
II	Arztgruppenübergreifende allgemeine Gebührenordnungspositionen. .	35
1	Allgemeine Gebührenordnungspositionen.	35

1.1	Aufwandsersatzung für die besondere Inanspruchnahme des Vertragsarztes durch einen Patienten.	36
1.2	Gebührenordnungspositionen für die Versorgung im Notfall und im organisierten ärztlichen Not(-fall)dienst.	37
1.3	Grundpauschalen für ermächtigte Ärzte, Krankenhäuser bzw. Institute.	45
1.4	Besuche, Visiten, Prüfung der häuslichen Krankenpflege, Verordnung besonderer Behandlungsmaßnahmen, Verwaltungskomplex, telefonische Beratung, Konsultationspauschale, Verweilen.	48
1.5	Ambulante Betreuung und Nachsorge.	58
1.6	Schriftliche Mitteilungen, Gutachten.	62
1.7	Gesundheits- und Früherkennungsuntersuchungen, Mutterschaftsvorsorge, Empfängnisregelung und Schwangerschaftsabbruch (vormals Sonstige Hilfen).	69
1.7.1	Früherkennung von Krankheiten bei Kindern.	71
1.7.2	Früherkennung von Krankheiten bei Erwachsenen.	77
1.7.3	Mammographie-Screening.	83
1.7.4	Mutterschaftsvorsorge.	87
1.7.5	Empfängnisregelung.	98
1.7.6	Sterilisation.	104
1.7.7	Schwangerschaftsabbruch.	105
1.7.8	HIV-Präexpositionsprophylaxe.	110
1.8	Gebührenordnungspositionen bei Substitutionsbehandlung und diamorphingestützter Behandlung der Drogenabhängigkeit.	112
2	Allgemeine diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen.	116
2.1	Infusionen, Transfusionen, Retransfusion, Programmierung von Medikamentenpumpen.	116
2.2	Tuberkulintestung.	119
2.3	Kleinchirurgische Eingriffe, Allgemeine therapeutische Leistungen.	119
2.4	Diagnostische Verfahren, Tests.	131
2.5	Physikalisch-therapeutische Gebührenordnungspositionen.	131
III	Arztgruppenspezifische Gebührenordnungspositionen.	133
III.a	Hausärztlicher Versorgungsbereich.	133
3	Hausärztlicher Versorgungsbereich.	133
3.1	Präambel.	133
3.2	Gebührenordnungspositionen der allgemeinen hausärztlichen Versorgung.	136
3.2.1	Hausärztliche Versichertenpauschalen, Versorgungsbereichsspezifische Vorhaltung.	136
3.2.1.1	Hausärztliche Versichertenpauschalen.	136
3.2.1.2	Versorgungsbereichsspezifische Vorhaltung, ärztlich angeordnete Hilfeleistungen.	139
3.2.2	Chronikerpauschalen, Gesprächsleistung.	144
3.2.3	Besondere Leistungen.	147
3.2.4	Hausärztliche geriatrische Versorgung.	151
3.2.5	Palliativmedizinische Versorgung.	153

4	Versorgungsbereich der Kinder- und Jugendmedizin.	156
4.1	Präambel.	156
4.2	Gebührenordnungspositionen der allgemeinen Kinder- und Jugendmedizin.	158
4.2.1	Pädiatrische Versichertenpauschalen, Versorgungsbereichsspezifische Vorhaltung.	158
4.2.2	Chronikerpauschalen, Gesprächsleistung.	162
4.2.3	Besondere Leistungen.	166
4.2.4	Sozialpädiatrische Versorgung.	171
4.2.5	Palliativmedizinische Versorgung.	173
4.4	Gebührenordnungspositionen der schwerpunktorientierten Kinder- und Jugendmedizin.	175
4.4.1	Gebührenordnungspositionen der Kinder-Kardiologie.	176
4.4.2	Neuropädiatrische Gebührenordnungspositionen.	181
4.4.3	Gebührenordnungspositionen der pädiatrischen Hämatologie und Onkologie.	185
4.5	Pädiatrische Gebührenordnungspositionen mit Zusatzweiterbildung. . .	186
4.5.1	Pädiatrisch-gastroenterologische Gebührenordnungspositionen.	186
4.5.2	Pädiatrisch-pneumologische Gebührenordnungspositionen.	193
4.5.3	Gebührenordnungspositionen der pädiatrischen Rheumatologie.	196
4.5.4	Gebührenordnungspositionen der pädiatrischen Nephrologie und Dialyse	198
4.5.5	Gebührenordnungspositionen der pädiatrischen Endokrinologie und Diabetologie.	202
III.b	Fachärztlicher Versorgungsbereich.	203
5	Anästhesiologische Gebührenordnungspositionen.	203
5.1	Präambel.	203
5.2	Anästhesiologische Grundpauschalen.	205
5.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen.	206
5.4	Anästhesien und Analgesien im Zusammenhang mit der Erbringung von Leistungen des Abschnitts 8.4.	210
6	Augenärztliche Gebührenordnungspositionen.	212
6.1	Präambel.	212
6.2	Augenärztliche Grundpauschalen.	214
6.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen.	216
7	Chirurgische, kinderchirurgische und plastisch-chirurgische Gebührenordnungspositionen.	226
7.1	Präambel.	226
7.2	Chirurgische Grundpauschalen.	228
7.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen.	229
8	Frauenärztliche, geburtshilfliche und reproduktionsmedizinische Gebührenordnungspositionen.	234
8.1	Präambel.	234
8.2	Frauenärztliche Grundpauschalen.	235
8.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen.	237
8.4	Geburtshilfe.	242
8.5	Reproduktionsmedizin.	243

9	Hals-Nasen-Ohrenärztliche Gebührenordnungspositionen.	249
9.1	Präambel.	249
9.2	Hals-Nasen-Ohrenärztliche Grundpauschalen.	250
9.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen.	252
10	Hautärztliche Gebührenordnungspositionen.	269
10.1	Präambel.	269
10.2	Hautärztliche Grundpauschalen.	270
10.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen.	271
11	Humangenetische Gebührenordnungspositionen.	280
11.1	Präambel.	280
11.2	Humangenetische Grundpauschalen.	282
11.3	Diagnostische Gebührenordnungspositionen.	283
11.4	In-vitro-Diagnostik konstitutioneller genetischer Veränderungen.	286
11.4.1	Pauschalen der in-vitro-Diagnostik konstitutioneller genetischer Veränderungen.	287
11.4.2	Indikationsbezogene genetische in-vitro-Diagnostik monogener Erkrankungen.	289
11.4.3	In-vitro-Diagnostik konstitutioneller genetischer Veränderungen bei syndromalen oder seltenen Erkrankungen.	295
11.4.4	Allgemeine in-vitro-Diagnostik konstitutioneller genetischer Veränderungen.	299
12	Laboratoriumsmedizinische, mikrobiologische, virologische und infektionsepidemiologische sowie transfusionsmedizinische Gebührenordnungspositionen.	299
12.1	Präambel.	300
12.2	Laboratoriumsmedizinische Pauschalen.	301
13	Gebührenordnungspositionen der Inneren Medizin.	302
13.1	Präambel.	302
13.2	Gebührenordnungspositionen der allgemeinen internistischen Grundversorgung.	304
13.2.1	Internistische Grundpauschalen.	304
13.2.2	Allgemeine internistische Gebührenordnungspositionen.	305
13.2.2.1	Präambel.	305
13.2.2.2	Allgemeine diagnostisch-internistische Gebührenordnungspositionen.	306
13.2.2.3	Weitere, nur bei Definitionsauftrag berechnungsfähige Gebührenordnungspositionen.	307
13.3	Schwerpunktorientierte internistische Versorgung.	310
13.3.1	Angiologische Gebührenordnungspositionen.	310
13.3.2	Endokrinologische Gebührenordnungspositionen.	314
13.3.3	Gastroenterologische Gebührenordnungspositionen.	316
13.3.4	Hämato-/Onkologische Gebührenordnungspositionen.	327
13.3.5	Kardiologische Gebührenordnungspositionen.	330
13.3.6	Gebührenordnungspositionen der Nephrologie und Dialyse.	337
13.3.7	Pneumologische Gebührenordnungspositionen.	343
13.3.8	Rheumatologische Gebührenordnungspositionen.	351

14	Gebührenordnungspositionen der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie.	354
14.1	Präambel.	354
14.2	Kinder- und jugendpsychiatrische und -psychotherapeutische Grundpauschalen.	355
14.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen.	356
15	Gebührenordnungspositionen der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie.	362
15.1	Präambel.	362
15.2	Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgische Grundpauschalen.	363
15.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen.	363
16	Neurologische und neurochirurgische Gebührenordnungspositionen.	368
16.1	Präambel.	368
16.2	Neurologische Grundpauschalen.	369
16.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen.	371
17	Nuklearmedizinische Gebührenordnungspositionen.	378
17.1	Präambel.	378
17.2	Nuklearmedizinische Konsiliarpauschalen.	379
17.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen.	380
18	Orthopädische Gebührenordnungspositionen.	384
18.1	Präambel.	384
18.2	Orthopädische Grundpauschalen.	385
18.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen.	386
19	Pathologische Gebührenordnungspositionen.	392
19.1	Präambel.	392
19.2	Pathologische Konsiliarpauschalen.	393
19.3	Diagnostische Gebührenordnungspositionen.	393
19.4	In-vitro-Diagnostik tumorgenetischer Veränderungen.	397
19.4.1	Pauschalen der in-vitro-Diagnostik tumorgenetischer Veränderungen.	397
19.4.2	In-vitro-Diagnostik tumorgenetischer Veränderungen.	399
19.4.3	Indikationsbezogene Diagnostik hämatologischer Neoplasien.	401
19.4.4	In-vitro-Diagnostik tumorgenetischer Veränderungen zur Indikationsstellung einer pharmakologischen Therapie.	403
20	Gebührenordnungspositionen der Fachärzte für Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen.	406
20.1	Präambel.	406
20.2	Phoniatrie und pädaudiologische Grundpauschalen.	407
20.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen.	408
21	Psychiatrische und Psychotherapeutische Gebührenordnungspositionen (Psychiater).	424
21.1	Präambel.	424
21.2	Psychiatrische und nervenheilkundliche Grundpauschalen.	425
21.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen.	428
22	Gebührenordnungspositionen der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie.	434
22.1	Präambel.	434

22.2	Psychosomatisch und psychotherapeutisch-medizinische Grundpauschalen.	435
22.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen.	437
23	Psychotherapeutische Gebührenordnungspositionen (Ärztliche und psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten).	439
23.1	Präambel.	439
23.2	Psychotherapeutische Grundpauschalen.	440
23.3	Therapeutische Gebührenordnungsposition.	442
24	Radiologische Gebührenordnungspositionen.	443
24.1	Präambel.	443
24.2	Radiologische Konsiliarpauschalen.	444
25	Strahlentherapeutische Gebührenordnungspositionen.	445
25.1	Präambel.	445
25.2	Strahlentherapeutische Konsiliarpauschalen.	446
25.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen.	448
25.3.1	Weichstrahl- oder Orthovolttherapie.	448
25.3.2	Hochvolttherapie (mindestens 1 MeV).	448
25.3.3	Brachytherapie.	449
25.3.4	Bestrahlungsplanung.	450
26	Urologische Gebührenordnungspositionen.	451
26.1	Präambel.	451
26.2	Urologische Grundpauschalen.	452
26.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen.	453
27	Gebührenordnungspositionen der Physikalischen und Rehabilitativen Medizin.	462
27.1	Präambel.	462
27.2	Physikalisch rehabilitative Grundpauschalen.	463
27.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen.	464
IV	Arztgruppenübergreifende spezielle Gebührenordnungspositionen.	468
30	Spezielle Versorgungsbereiche.	468
30.1	Allergologie.	468
30.1.1	Allergologische Anamnese.	469
30.1.2	Allergie-Testungen.	469
30.1.3	Hyposensibilisierungsbehandlung.	471
30.2	Chirotherapie und Hyperbare Sauerstofftherapie.	472
30.2.1	Chirotherapie.	472
30.2.2	Hyperbare Sauerstofftherapie bei diabetischem Fußsyndrom.	473
30.3	Neurophysiologische Übungsbehandlung.	479
30.4	Physikalische Therapie.	480
30.5	Phlebologie.	484
30.6	Proktologie.	485
30.7	Schmerztherapie.	487
30.7.1	Schmerztherapeutische Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten	489
30.7.2	Andere schmerztherapeutische Behandlungen.	492
30.7.3	Körperakupunktur.	497

30.8	Soziotherapie.	498
30.9	Schlafstörungsdiagnostik.	500
30.10	Leistungen der spezialisierten Versorgung HIV-infizierter Patienten gemäß Qualitätssicherungsvereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V. . .	502
30.11	Neuropsychologische Therapie gemäß der Nr. 19 der Anlage I Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden.	503
30.12	Spezielle Diagnostik und Eradikationstherapie im Rahmen von MRSA.	506
30.12.1	Diagnostik und ambulante Eradikationstherapie bei Trägern mit Methicillin-resistentem Staphylococcus aureus (MRSA).	507
30.12.2	Labormedizinischer Nachweis von Methicillin-resistentem Staphylococcus aureus (MRSA).	511
30.13	Spezialisierte geriatrische Diagnostik und Versorgung.	512
31	Gebührenordnungspositionen für ambulante Operationen, Anästhesien, präoperative, postoperative und orthopädisch-chirurgisch konservative Leistungen.	516
31.1	Präoperative Gebührenordnungspositionen.	516
31.1.1	Präambel.	516
31.1.2	Präoperative Gebührenordnungspositionen.	517
31.2	Ambulante Operationen.	519
31.2.1	Präambel.	519
31.2.2	Definierte operative Eingriffe an der Körperoberfläche.	521
31.2.3	Definierte operative Eingriffe der Extremitätenchirurgie.	525
31.2.4	Definierte operative Eingriffe an Knochen und Gelenken.	527
31.2.5	Definierte endoskopische Gelenkeingriffe (Arthroskopien).	530
31.2.6	Operative visceralchirurgische Eingriffe.	533
31.2.7	Eingriffe der Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie.	539
31.2.8	Eingriffe der Mund-, Kiefer- und Gesichts-Chirurgie.	546
31.2.9	Eingriffe der HNO-Chirurgie.	548
31.2.10	Definierte operative Eingriffe der Neurochirurgie.	550
31.2.11	Definierte operative Eingriffe an der Niere und dem Urogenitalsystem. .	556
31.2.12	Definierte operative Eingriffe der Gynäkologie.	562
31.2.13	Definierte operative Eingriffe der Ophthalmochirurgie.	566
31.3	Postoperative Überwachungskomplexe.	576
31.3.1	Präambel.	576
31.3.2	Postoperative Überwachungskomplexe.	576
31.4	Postoperative Behandlungskomplexe.	579
31.4.1	Präambel.	579
31.4.2	Postoperativer Behandlungskomplex im Hausärztlichen Versorgungsbereich.	580
31.4.3	Postoperative Behandlungskomplexe im Fachärztlichen Versorgungsbereich.	580
31.5	Anästhesien im Zusammenhang mit Eingriffen des Abschnitts 31.2. . .	628
31.5.1	Präambel.	628
31.5.2	Regionalanästhesien durch den Operateur.	629
31.5.3	Anästhesien im Zusammenhang mit der Erbringung von Leistungen des Abschnittes 31.2.	630

31.6	Orthopädisch-chirurgisch konservative Gebührenordnungspositionen. . .	638
31.6.1	Präambel.	638
31.6.2	Orthopädisch-chirurgisch konservative Gebührenordnungspositionen. . .	639
32	In-vitro-Diagnostik der Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie sowie Transfusionsmedizin.	642
32.1	Grundleistungen.	644
32.2	Allgemeine Laboratoriumsuntersuchungen.	653
32.2.1	Basisuntersuchungen.	654
32.2.2	Mikroskopische Untersuchungen.	656
32.2.3	Physikalische oder chemische Untersuchungen.	656
32.2.4	Gerinnungsuntersuchungen.	659
32.2.5	Funktions- und Komplexuntersuchungen.	659
32.2.6	Immunologische Untersuchungen und Untersuchungen auf Drogen. . .	661
32.2.7	Mikrobiologische Untersuchungen.	662
32.2.8	Laborpauschalen im Zusammenhang mit präventiven Leistungen. . . .	663
32.3	Spezielle Untersuchungen.	663
32.3.1	Mikroskopische Untersuchungen.	665
32.3.2	Funktionsuntersuchungen.	667
32.3.3	Gerinnungsuntersuchungen.	667
32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen.	669
32.3.5	Immunologische Untersuchungen.	678
32.3.6	Blutgruppenserologische Untersuchungen.	684
32.3.7	Infektionsimmunologische Untersuchungen.	685
32.3.8	Parasitologische Untersuchungen.	690
32.3.9	Mykologische Untersuchungen.	690
32.3.10	Bakteriologische Untersuchungen.	692
32.3.11	Virologische Untersuchungen.	697
32.3.12	Molekularbiologische Untersuchungen.	698
32.3.14	Molekulargenetische Untersuchungen.	702
32.3.15	Immungenetische Untersuchungen.	703
32.3.15.1	Transplantationsvorbereitende immungenetische Untersuchungen. . . .	703
32.3.15.2	Allgemeine immungenetische Untersuchungen.	705
33	Ultraschalldiagnostik.	708
34	Diagnostische und interventionelle Radiologie, Computertomographie, Magnetfeld-Resonanz-Tomographie und Positronenemissionstomographie bzw. Positronenemissionstomographie mit Computertomographie.	723
34.1	Präambel.	723
34.2	Diagnostische Radiologie.	724
34.2.1	Schädel, Halsweichteile.	724
34.2.2	Thorax, Wirbelsäule, Myelographie.	724
34.2.3	Röntgenaufnahmen von Teilen von Skelett, Kopf, Schultergürtel, Extremitäten, Becken, Weichteile; Arthrographie(n).	725
34.2.4	Röntgenuntersuchung des Thorax und Abdomens.	728
34.2.5	Urogenitalorgane.	731
34.2.6	Gangsysteme.	732

34.2.7	Mammographie.	733
34.2.8	Durchleuchtungen/Schichtaufnahmen.	734
34.2.9	Gefäße.	735
34.3	Computertomographie.	740
34.3.1	Neurocranium, Untersuchungen der Wirbelsäule.	740
34.3.2	Gesichtsschädel, Schädelbasis, Halsweichteile.	741
34.3.3	Thorax.	742
34.3.4	Abdomen, Retroperitoneum, Becken.	742
34.3.5	Extremitäten, angrenzende Gelenke.	744
34.3.6	Bestrahlungsplanung CT.	744
34.4	Magnet-Resonanz-Tomographie.	745
34.4.1	Neurocranium und Wirbelsäule.	745
34.4.2	Gesichtsschädel, Schädelbasis, Halsweichteile.	746
34.4.3	Thorax.	747
34.4.4	Abdomen, Retroperitoneum, Becken.	748
34.4.5	Extremitäten, angrenzende Gelenke.	749
34.4.6	Bestrahlungsplanung MRT.	750
34.4.7	MRT-Angiographien.	750
34.5	Nicht vaskuläre interventionelle Maßnahmen.	754
34.6	Osteodensitometrie.	756
34.7	Diagnostische Positronenemissionstomographie (PET), Diagnostische Positronenemissionstomographie mit Computertomographie (PET/CT).	757
34.8	Telekonsiliarische Befundbeurteilungen von Röntgenaufnahmen und CT- Aufnahmen (Telekonsil).	759
35	Leistungen gemäß den Psychotherapie-Richtlinien.	763
35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen.	763
35.2	Antragspflichtige Leistungen.	771
35.2.1	Einzeltherapien.	773
35.2.2	Gruppentherapien.	779
35.2.3	Zuschläge.	784
35.3	Psychodiagnostische Testverfahren.	784
36	Belegärztliche Operationen, Anästhesien, postoperative Überwachung und konservativ belegärztlicher Bereich.	787
36.1	Präambel.	787
36.2	Belegärztliche Operationen.	787
36.2.1	Präambel.	788
36.2.2	Definierte Eingriffe an der Körperoberfläche.	789
36.2.3	Definierte Eingriffe der Extremitätenchirurgie.	792
36.2.4	Definierte operative Eingriffe an Knochen und Gelenken.	794
36.2.5	Definierte endoskopische Gelenkeingriffe (Arthroskopien).	797
36.2.6	Operative visceralchirurgische Eingriffe.	799
36.2.7	Eingriffe der Thorax- und Gefäßchirurgie.	804
36.2.8	Eingriffe der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie.	808
36.2.9	Eingriffe der HNO-Chirurgie.	809
36.2.10	Definierte operative Eingriffe der Neurochirurgie.	811
36.2.11	Definierte Eingriffe an der Niere und dem Urogenitalsystem.	814

36.2.12	Definierte operative Eingriffe der Gynäkologie.	820
36.2.13	Definierte operative Eingriffe der Ophthalmochirurgie.	823
36.3	Postoperative Überwachungskomplexe.	831
36.3.1	Präambel.	831
36.3.2	Postoperative Überwachungskomplexe.	831
36.5	Anästhesien im Zusammenhang mit der Erbringung von Leistungen des Abschnitts 36.2.	834
36.5.1	Präambel.	834
36.5.2	Regionalanästhesien durch den Operateur.	835
36.5.3	Anästhesien im Zusammenhang mit der Erbringung von Leistungen des Abschnitts 36.2.	836
36.6	Belegärztlich konservativer Bereich.	844
36.6.1	Präambel.	844
36.6.2	Konservativ-belegärztliche Strukturpauschalen.	845
36.6.3	Nicht operativ - belegärztliche Gebührenordnungspositionen.	845
37	Versorgung gemäß Anlage 27 und 30 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) und der Vereinbarung nach § 132g Abs. 3 SGB V.	848
37.1	Präambel.	848
37.2	Kooperations- und Koordinationsleistungen gemäß Anlage 27 zum BMV- Ä.	850
37.3	Besonders qualifizierte und koordinierte palliativmedizinische Versorgung gemäß Anlage 30 zum BMV-Ä.	852
37.4	Versorgungsplanung gemäß der Vereinbarung nach § 132g Abs. 3 SGB V	856
38	Delegationsfähige Leistungen.	857
38.1	Präambel.	857
38.2	Ärztlich angeordnete Hilfeleistungen von Praxismitarbeitern.	858
38.3	Ärztlich angeordnete Hilfeleistungen von qualifizierten nichtärztlichen Praxisassistenten.	859
V	Kostenpauschalen.	861
40	Kostenpauschalen.	862
40.1	Präambel.	862
40.3	Kostenpauschalen für Versandmaterial, Versandgefäße usw. sowie für die Versendung bzw. den Transport von Untersuchungsmaterial, Röntgenaufnahmen und Filmfolien.	862
40.4	Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport von Briefen, Szintigrammen und/oder schriftlichen Unterlagen, Kostenpauschale für Telefax.	863
40.5	Kostenpauschalen für Krankheitsbericht, Kurplan, Fotokopien, Testbriefchen, Bezug von Harnstoff oder Mifepriston, Einmalsklerosierungsnadeln, zystoskopische Injektionsnadeln, -kanülen oder -katheter, Schweißtest.	864
40.6	Leistungsbezogene Kostenpauschalen bei Herzkatheteruntersuchungen und koronaren Rekanalisationsbehandlungen.	866
40.7	Leistungsbezogene Kostenpauschalen bei Allergie-Testungen.	867
40.8	Leistungsbezogene Kostenpauschalen für interventionelle Eingriffe. . .	867
40.10	Leistungsbezogene Kostenpauschalen für Radionuklide.	867

40.11	Leistungsbezogene Kostenpauschalen für ophthalmologische Eingriffe.	872
40.13	Leistungsbezogene Kostenpauschalen für endoskopische Gelenkeingriffe inklusive Arthroskopielösungen.	872
40.14	Leistungsbezogene Kostenpauschalen für Sach- und Dienstleistungen bei Behandlung mit renalen Ersatzverfahren und extrakorporalen Blutreinigungsverfahren.	872
40.15	Leistungsbezogene Kostenpauschalen für Sachkosten der Strahlentherapie.	878
40.16	Leistungsbezogene Kostenpauschalen im Rahmen des Mammographie- Screening.	879
1	Verzeichnis der nicht gesondert berechnungsfähigen Leistungen.	880
2	Zuordnung der operativen Prozeduren (OPS) zu den Kapiteln 31 und 36	919
2.1	Präambel.	920
2.2	Biopsie ohne Inzision.	923
2.3	Biopsie durch Inzision.	924
2.4	Diagnostische Endoskopie.	926
2.5	Operationen am Nervensystem.	927
2.6	Operationen an endokrinen Drüsen.	951
2.7	Operationen an den Augen.	953
2.8	Operationen an den Ohren.	979
2.9	Operationen an Nase und Nasennebenhöhlen.	986
2.10	Operationen an Mundhöhle und Gesicht.	993
2.11	Operationen an Pharynx, Larynx und Trachea.	1002
2.12	Operationen an Lunge und Bronchus.	1005
2.13	Operationen am Herzen.	1017
2.14	Operationen an den Blutgefäßen.	1020
2.15	Operationen am hämatopoetischen und Lymphgefäßsystem.	1045
2.16	Operationen am Verdauungstrakt.	1054
2.17	Operationen an den Harnorganen.	1090
2.18	Operationen an den männlichen Geschlechtsorganen.	1108
2.19	Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen.	1116
2.20	Geburtshilfliche Operationen.	1155
2.21	Operationen an Kiefer- und Gesichtsschädelknochen.	1158
2.22	Operationen an den Bewegungsorganen.	1177
2.22.1	Operationen an anderen Knochen.	1178
2.22.2	Reposition von Fraktur und Luxation.	1281
2.22.3	Offen chirurgische und andere Gelenkoperationen.	1382
2.22.4	Arthroskopische Gelenkoperationen.	1420
2.22.5	Endoprothetischer Gelenk- und Knochenersatz.	1442
2.22.6	Operationen an der Wirbelsäule.	1461
2.22.7	Operationen an der Hand.	1470
2.22.8	Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln.	1498
2.22.9	Replantation, Exartikulation und Amputation von Extremitäten und andere Operationen an den Bewegungsorganen.	1554
2.23	Operationen an der Mamma.	1557
2.24	Operationen an Haut und Unterhaut.	1567

2.25	Entfernung von Fremdmaterial und Konkrementen.	1637
4	Verzeichnis der nicht oder nicht mehr berechnungsfähigen Leistungen.	1638
5	Anhang zum Abschnitt 30.2.2.	1641

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 Nrn. 40120, 40122, 40124 und 40126 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 (belegärztlich) Behandlung in demselben Quartal sind die Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschalen je einmal berechnungsfähig (jeweils kurativ-ambulantem Arzt-/Behandlungsfall und kurativ-stationärem 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 geschlechtsspezifischer Gebührenordnungspositionen

Geschlechtsspezifische 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. Entspricht der geschlechtsorganbezogene Befund bei Intersexualität oder Transsexualität nicht der personenstandsrechtlichen Geschlechtszuordnung, sind geschlechtsspezifische Gebührenordnungsposition(en) mit geschlechtsorganbezogenem Inhalt mit einer bundeseinheitlich kodierten Zusatzkennzeichnung zu versehen. 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. Für Patienten gemäß Satz 1. und 2. 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.

Geschlechtsspezifische Gebührenordnungspositionen ohne geschlechtsorganbezogenen Inhalt (z. B. Ultraschallscreening auf Bauchaaortenaneurysmen nach den Gebührenordnungspositionen 01747 und 01748) sind bei Intersexualität oder Transsexualität auch dann berechnungsfähig, wenn die personenstandsrechtliche Geschlechtszuordnung nicht der Geschlechtszuordnung der Anspruchsberechtigten entspricht, sofern eine medizinische Begründung einschließlich des ICD-10-Kodes für Intersexualität oder Transsexualität angegeben wird. Die geschlechtsspezifische(n) Gebührenordnungsposition(en) ohne geschlechtsorganbezogenen Inhalt sind mit einer bundeseinheitlich kodierten Zusatzkennzeichnung zu versehen.

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 Grund- bzw. Konsiliarpauschalen der Kapitel 3, 4, 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, 05227, 06227, 07227, 08227, 09227, 10227, 13227, 13297, 13347, 13397, 13497, 13547, 13597, 13647, 13697, 14217, 16218, 18227, 20227, 21227, 21228, 22219, 26227, 27227, 30701 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 20 % aller Behandlungsfälle des Vertragsarztes begrenzt.

Gebührenordnungspositionen, die entsprechend ihrer Leistungsbeschreibung im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä durchgeführt werden können, unterliegen einer Obergrenze je Gebührenordnungsposition und Vertragsarzt. Die Obergrenze beträgt 20 % der berechneten Gebührenordnungspositionen 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. Lebensjahres 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 Deutschen Institut für medizinische Dokumentation und Information 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 Operators 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 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.

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-Akutfalles 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, ausgenommen jene, die bei Versendungen von Arztbriefen (z. B. Befundmitteilungen, ärztliche Berichte nach der Gebührenordnungsposition 01600, Arztbriefe nach der Gebührenordnungsposition 01601, Kopien eines Berichtes oder eines Briefes an den Hausarzt nach der Gebührenordnungsposition 01602) und im Zusammenhang mit Versendungen im Rahmen der Langzeit-EKG-Diagnostik, Laboratoriumsuntersuchungen, Zytologie, Histologie, Zytogenetik und Molekulargenetik, Strahlendiagnostik, Anwendung radioaktiver Substanzen sowie der Strahlentherapie entstehen.

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

- 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, 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

- 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, 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

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, 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 Kleinkindernoder
 - 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

- 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, 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 01460, 01461, 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

- 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, 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 01460, 01461, 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

- 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, 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 01460, 01461, 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

- 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, 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 01460, 01461, 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

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, 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 01460, 01461, 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

- 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, 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 01460, 01461, 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

- 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, 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 01460, 01461, 01626, 01955 und 01956 berechnungsfähig.

01220 Reanimationskomplex

Obligater Leistungsinhalt

- 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, 02101, 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 den Gebührenordnungspositionen 01460, 01461 und 01626 berechnungsfähig.

01221 Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 01220

Obligater Leistungsinhalt

- Koniotomie
und/oder
- Endotracheale Intubation(en)

Die Gebührenordnungsposition 01221 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01856, 01913, 02100, 02101, 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 den Gebührenordnungspositionen 01460, 01461 und 01626 berechnungsfähig.

01222 Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 01220

Obligater Leistungsinhalt

- Elektrodefibrillation(en)
und/oder

- Elektrostimulation(en) des Herzens

Die Gebührenordnungsposition 01222 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01856, 01913, 02100, 02101, 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.

Die Gebührenordnungsposition 01222 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01460, 01461 und 01626 berechnungsfähig.

- 01223 **Zuschlag** zu der Gebührenordnungsposition 01210 bei Erfüllung der Voraussetzungen gemäß Nr. 8 der Bestimmung zum Abschnitt 1.2, einmal im Behandlungsfall

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 01223 setzt die Kodierung nach ICD-10-GM unter Angabe des Zusatzkennzeichens für die Diagnosesicherheit voraus.

Die Gebührenordnungsposition 01223 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01460, 01461 und 01626 berechnungsfähig.

- 01224 **Zuschlag** zu der Gebührenordnungsposition 01212 bei Erfüllung der Voraussetzungen gemäß Nr. 8 der Bestimmung zum Abschnitt 1.2, einmal im Behandlungsfall

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 01224 setzt die Kodierung nach ICD-10-GM unter Angabe des Zusatzkennzeichens für die Diagnosesicherheit voraus.

Die Gebührenordnungsposition 01224 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01460, 01461 und 01626 berechnungsfähig.

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

- 01226 **Zuschlag** zu der Gebührenordnungsposition 01212 bei Erfüllung der Voraussetzungen gemäß Nr. 9 der Bestimmung zum Abschnitt 1.2, einmal im Behandlungsfall

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 den Gebührenordnungspositionen 01460, 01461 und 01626 berechnungsfähig.

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

1.3 Grundpauschalen für ermächtigte Ärzte, Krankenhäuser bzw. Institute

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

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

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

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 Videodienstbieters für die Arztpraxis gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung nachgewiesen wird. Jede Änderung ist der Kassenärztlichen Vereinigung anzuzeigen.
7. Die Gebührenordnungsposition 01451 ist zeitlich befristet vom 1. Oktober 2019 bis zum 30. September 2021.

01410 Besuch eines Kranken, wegen der Erkrankung ausgeführt

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

- 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

- 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

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

- 01414 **Visite** auf der Belegstation,
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

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,
je vollendete 10 Minuten

Die Gebührenordnungsposition 01416 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 01440 berechnungsfähig.

- 01418 **Besuch im organisierten Not(-fall)dienst**

Die Gebührenordnungsposition 01418 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01100 bis 01102, 01410 bis 01415, 01721, 01949, 01950, 01955 und 05230 berechnungsfähig.

- 01420 **Überprüfung der Notwendigkeit und Koordination der verordneten häuslichen Krankenpflege gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses**

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

Obligater Leistungsinhalt

- Erstverordnung über einen Zeitraum von bis zu 14 Tagen zur Erarbeitung der Pflegeakzeptanz und zum Beziehungsaufbau,
- Ärztlicher 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

Obligater Leistungsinhalt

- Folgeverordnung von Behandlungsmaßnahmen zur psychiatrischen häuslichen Krankenpflege,
- Ärztlicher 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 § 37 b SGB V

01426 Folgeverordnung zur Fortführung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 37 b SGB V, höchstens zweimal im Behandlungsfall

01430 Verwaltungskomplex*Obligater Leistungsinhalt*

- 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

Fakultativer Leistungsinhalt

- Übermittlung mittels technischer Kommunikationseinrichtungen

Die Gebührenordnungsposition 01430 ist 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 01430 nicht berechnungsfähig.

01435 Haus-/Fachärztliche Bereitschaftspauschale*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 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*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

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,
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)**

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

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, 25214, 30210, 30700, 30706, 30932, 30948, 35110 bis 35113, 35141, 35142, 35401, 35402, 35405, 35411, 35412, 35415, 35421, 35422, 35425, 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)

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 durch den initiiierenden Vertragsarzt,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Dokumentation,
 - Erneute Einbestellung des Patienten,
- je Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde oder Videofallkonferenz

Für die Gebührenordnungsposition 01450 wird ein Punktzahlvolumen je Arzt 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 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 Arzt und je Videofallkonferenz.

Für die Gebührenordnungsposition 01450 gilt ein Höchstwert von 40 Punkten je Gruppenbehandlung nach den Gebührenordnungspositionen 35112 und 35113, aus dem alle gemäß der Gebührenordnungsposition 01450 durchgeführten Leistungen je Gruppenbehandlung zu vergüten sind.

01451 Anschubförderung für Videosprechstunden gemäß Anlage 31b zum Bundesmantelvertrag Ärzte (BMV-Ä) im Rahmen der Betreuung von Patienten in der haus-/fachärztlichen Versorgung,

je Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde

Für die Gebührenordnungsposition 01451 wird ein Punktzahlvolumen je Praxis gebildet, aus dem alle gemäß der Gebührenordnungsposition 01451 durchgeführten Leistungen im Quartal zu vergüten sind. Der Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 01451 beträgt insgesamt je Praxis 4.620 Punkte im Quartal.

Die Gebührenordnungsposition 01451 wird der Praxis durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung je durchgeführter Videosprechstunde bis zum Höchstwert zugesetzt, sofern die Praxis mindestens 15 Videosprechstunden gemäß der Gebührenordnungsposition 01450 im Quartal durchgeführt hat.

01460 Aufklärung über die Begleiterhebung gemäß § 31 Absatz 6 SGB V i. V. mit § 3 Cannabis-Begleiterhebungs-Verordnung (CanBV)

Obligater Leistungsinhalt

- Aushändigung des Informationsblatts der Begleiterhebung zur Anwendung von Cannabisarzneimitteln,
- Aufklärung über die verpflichtende Begleiterhebung vor der ersten Verordnung einer Leistung nach § 31 Absatz 6 SGB V

Die Gebührenordnungsposition 01460 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 1.2 berechnungsfähig.

01461 Datenerfassung und Datenübermittlung im Rahmen der Begleiterhebung gemäß § 31 Absatz 6 SGB V i. V. mit § 4 Cannabis-Begleiterhebungs-Verordnung (CanBV)

Obligater Leistungsinhalt

- Datenerfassung im Rahmen des Erhebungsbogens der Begleiterhebung zur Anwendung von Cannabisarzneimitteln,
- Elektronische Übermittlung des Erhebungsbogens der Begleiterhebung zur Anwendung von Cannabisarzneimitteln an das

Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte in anonymisierter Form

Die Gebührenordnungsposition 01461 ist je genehmigter Leistung nach § 31 Absatz 6 Satz 2 SGB V nach Ablauf eines Jahres nach Beginn der Therapie oder bei Beendigung der Therapie vor Ablauf eines Jahres zum Zeitpunkt des Therapieendes einmal berechnungsfähig.

Darüber hinaus ist die Gebührenordnungsposition 01461 für Versicherte, die sich zwischen dem 1. Januar 2022 bis 31. März 2022 in Therapie mit einer genehmigten Leistung nach § 31 Absatz 6 Satz 2 SGB V befinden und für die eine zweite Erhebung erforderlich ist, einmal berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01461 ist höchstens viermal im Krankheitsfall berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01461 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 1.2 berechnungsfähig.

1.5 Ambulante Betreuung und Nachsorge

1. Haben an der Erbringung von Leistungen entsprechend der 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 Gebührenordnungsposition 08537

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

01511 Dauer mehr als 4 Stunden

01512 Dauer mehr als 6 Stunden

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, 01514, 01516, 01520, 01521, 01530, 01531, 01857, 01910, 01911, 02100, 02101, 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, 01514, 01516, 01520, 01521, 01530, 01531, 01857, 01910, 01911, 02100, 02101, 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, 01514, 01516, 01520, 01521, 01530, 01531, 01857, 01910, 01911, 02100, 02101, 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.

01514 Zusatzpauschale für die Beobachtung und Betreuung eines Kranken bei der Gabe von Velmanase alfa

Obligater Leistungsinhalt

- Beobachtung und Betreuung eines Kranken unter parenteraler intravasaler Behandlung mit Velmanase alfa,
- Dauer mehr als 2 Stunden

Fakultativer Leistungsinhalt

- Infusion(-en)

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 01514 setzt die Angabe des Körpergewichts des Patienten und bei einem Körpergewicht unter 50 kg der Infusions- und Überwachungsdauer voraus.

Die Gebührenordnungsposition 01514 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01510 bis 01512, 01516, 01520, 01521, 01530, 01531, 01857, 01910, 01911, 02100, 02101, 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.

01516 Zusatzpauschale für die Beobachtung und Betreuung eines Kranken bei der Gabe von Fingolimod

Obligater Leistungsinhalt

- Beobachtung und Betreuung eines Kranken bei der Erstgabe
oder
- Beobachtung und Betreuung eines Kranken bei der Umstellung der Tagesdosis von 0,25 mg auf 0,5 mg
oder
- Beobachtung und Betreuung eines Kranken bei Wiederaufnahme der Therapie nach Unterbrechung von einem Tag oder mehreren Tagen während der ersten zwei Behandlungswochen oder von mehr als

- sieben Tagen während der dritten und vierten Behandlungswoche oder von mehr als zwei Wochen nach einem Behandlungsmonat,
- Dauer mehr als sechs Stunden

Die Gebührenordnungsposition 01516 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01510 bis 01512, 01514, 01910, 01911, 02100, 02101, 04564 bis 04566, 04572, 04573, 13610 bis 13612, 30708 und 34503 bis 34505 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

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, 01514, 01521, 01530, 01531, 01857, 01910, 01911, 02100, 02101, 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,** entsprechend den Inhalten der Vereinbarung zur invasiven Kardiologie 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, 01514, 01520, 01530, 01531, 01857, 01910, 01911, 02100, 02101, 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, entsprechend den Inhalten der Vereinbarung zur interventionellen 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, 01514, 01520, 01521, 01531, 01857, 01910, 01911, 02100, 02101, 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

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, 01514, 01520, 01521, 01530, 01857, 01910, 01911, 02100, 02101, 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.

1.6 Schriftliche Mitteilungen, Gutachten

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.

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

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 des Arztes an einen anderen Arzt über den Gesundheits- bzw. 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) eines Berichtes oder Briefes nach den Gebührenordnungspositionen 01600, 01601, 01794, 01841, 08575, 11230 oder 11233 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)

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

01612 **Konsiliarbericht** eines Vertragsarztes **vor Aufnahme einer Psychotherapie** durch den Psychologischen Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (**Muster 22**) gemäß den Psychotherapie-Richtlinien

01620 **Kurze Bescheinigung oder kurzes Zeugnis**, nur auf besonderes Verlangen der Krankenkasse oder Ausstellung des vereinbarten Vordrucks nach dem **Muster 50**

Die Gebührenordnungsposition 01620 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 01735 berechnungsfähig.

01621 **Krankheitsbericht**, nur auf besonderes Verlangen der Krankenkasse oder Ausstellung der vereinbarten Vordrucke nach den **Mustern 11, 53 oder 56**

Die Gebührenordnungsposition 01621 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 01735 berechnungsfähig.

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**

01623 **Kurvorschlag** des Arztes zum Antrag auf ambulante Kur, Ausstellung des vereinbarten Vordrucks nach **Muster 25**

01624 **Verordnung medizinischer Vorsorge für Mütter oder Väter gemäß § 24 SGB V** unter Verwendung des Vordrucks **Muster 64**

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

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)

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)

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 § 291a Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 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 § 291a Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 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

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 § 291a Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 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

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 § 291a Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 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

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.

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

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.

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, 01793 bis 01796, 01800, 01802 bis 01812, 01816, 01820 bis 01824, 01826, 01828, 01833, 01840 bis 01842, 01900, 01903, 01913, 01915 - sind vorbehaltlich der Regelung in Nummer 4 nur von Fachärzten für Frauenheilkunde berechnungsfähig. Die Gebührenordnungspositionen 01852, 01856, 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, 01783, 01800, 01802 bis 01811, 01816, 01833, 01840, 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.

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 bei Probeneinsendung,

je Behandlungsfall mit Auftragsleistung(en) der Abschnitte 1.7.4 und/oder 1.7.5 und/oder 1.7.8

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,

je Behandlungsfall bei Erbringung von Laboratoriumsuntersuchungen der Abschnitte 1.7.4 und/oder 1.7.5

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

1.7.1 Früherkennung von Krankheiten bei Kindern

1. Die erste Untersuchung nach der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Früherkennung von Krankheiten bei Kindern (Kinder-Richtlinie) wird über die elektronische Gesundheitskarte eines Elternteils abgerechnet. Dies gilt auch für die zweite Untersuchung, wenn zum Zeitpunkt der Untersuchung noch keine elektronische Gesundheitskarte für das Kind vorliegt.

01702 Beratung im Rahmen des Pulsoxymetrie-Screenings gemäß Abschnitt C Kapitel V der Kinder-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses

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

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

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

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

Obligater Leistungsinhalt

- Durchführung einer Kontroll-AABR nach auffälligem Testergebnis der Erstuntersuchung mittels TEOAE oder AABR möglichst am selben Tag, spätestens bis zur U2,
- 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 Untersuchung kann in begründeten Ausnahmefällen auch spätestens bis zur U3 durchgeführt werden.

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

Obligater 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 zum vollendeten 10. Lebenstag berechnet werden, sofern die Durchführung des Neugeborenen-Screenings im Kinderuntersuchungsheft noch nicht dokumentiert ist.

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

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. Lebenstag, 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)

01712 Neugeborenen-Basisuntersuchung am 3. bis 10. Lebenstag (U2), einschließlich der Überprüfung der erfolgten Blutentnahme zum erweiterten Neugeborenen-Screening

01713 Untersuchung in der 4. bis 5. Lebenswoche (U3)

01714 Untersuchung im 3. bis 4. Lebensmonat (U4)

01715 Untersuchung im 6. bis 7. Lebensmonat (U5)

01716 **Untersuchung im 10. bis 12. Lebensmonat (U6)**

01717 **Untersuchung im 21. bis 24. Lebensmonat (U7)**

01718 **Untersuchung im 46. bis 48. Lebensmonat (U8)**

01719 **Untersuchung im 60. bis 64. Lebensmonat (U9)**

01720 **Jugendgesundheitsuntersuchung (J1)**

01723 **Untersuchung im 34. bis 36. Lebensmonat (U7a)**

Die Gebührenordnungspositionen 01711 bis 01717 und 01719 sind nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03335, 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 03335, 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**

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**

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 mittels Laboruntersuchungsverfahren, Tandemmassenspektrometrie bzw. quantitativer oder semi-quantitativer Polymerase Chain Reaction (PCR)**

01725 **Immunologische Bestimmung des immunreaktiven Trypsins (IRT)**

01726 **Immunologische Bestimmung Pankreatitis-assoziiertes Protein (PAP)**

01727 **Gezielte molekulargenetische Untersuchung des Cystic Fibrosis Transmembran Regulator-Gens (CFTR-Gens) gemäß Anlage 4a "DNA-Mutationsanalyse" der Kinder-Richtlinie**

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.

01730 Untersuchung zur **Früherkennung von Krebserkrankungen bei der Frau** gemäß Abschnitt B. II. §§ 6 und 8 der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie

Die unter der Nr. 1 der Präambel zu Kapitel 3.1 genannten Vertragsärzte des hausärztlichen Versorgungsbereichs können die Gebührenordnungsposition 01730 berechnen, wenn sie nachweisen, dass sie diese Leistung bereits vor dem 31. Dezember 2002 abgerechnet haben oder über eine mindestens einjährige gynäkologische Weiterbildung verfügen.

Die Gebührenordnungsposition 01730 umfasst die entsprechend der Änderung der Krebsfrüherkennungs-Richtlinien durch den Gemeinsamen Bundesausschuss vom 19. Juli 2005 entstehenden Zusatzkosten durch die Abnahme des Bürstenabstrichs.

Im Quartal der Berechnung der Gebührenordnungsposition 01730 und im Folgequartal ist die Gebührenordnungsposition 01735 nicht berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01730 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 01825 berechnungsfähig.

01731 Untersuchung zur **Früherkennung von Krebserkrankungen beim Mann** gemäß Abschnitt C. § 25 der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie

01732 **Gesundheitsuntersuchung bei Erwachsenen ab dem vollendeten 18. Lebensjahr gemäß der Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinie**

Im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 01732 sind die Gebührenordnungspositionen 32880 bis 32882 in Abhängigkeit der in 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.

01733 **Zytologische Untersuchung** gemäß Abschnitt B. II. §§ 7 und 8 der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie

Obligater Leistungsinhalt

- Zytologische Untersuchung eines oder mehrerer Abstriche, auch Bürstenabstriche, von Ekto- und/oder Endozervix

Fakultativer Leistungsinhalt

- Abstrichentnahme von Ekto- und/oder Endozervix, einschl. Kosten

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 01733 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Zytologie-Vereinbarung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.

Die Gebührenordnungsposition 01733 ist bei demselben Material nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01826, 19310 und 19311 berechnungsfähig.

01735 Beratung gemäß § 4 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Umsetzung der Regelungen in § 62 SGB 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 ist die Gebührenordnungsposition 01730 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

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

Obligater Leistungsinhalt

- Umgehende Befundübermittlung und automatisierte Dokumentation

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 01738 setzt die Erstellung und Abgabe des vollständigen Quartalsberichtes unter Angabe des verwendeten Tests (Produktname, Reagenzcharge, Schwellenwert und Herstellererklärung), Gesamtzahl der untersuchten Proben, Gesamtzahl der positiven Proben, Gesamtzahl der nichtverwertbaren Proben und Ergebnisse der externen Qualitätssicherungsmaßnahmen gemäß § 11 Abs. 5 der oKFE-RL i V. m. § 39 Abs. 1 der KFE-RL voraus.

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)

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)

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

- Polypektomie(n) von Polypen mit einer Größe > 5 mm mittels Hochfrequenzdiathermieschlinge
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

Obligater Leistungsinhalt

- 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.

01747 Beratung gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über das Ultraschallscreening auf Bauchortenaneurysmen (US-BAA-RL)

Obligater Leistungsinhalt

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

Fakultativer Leistungsinhalt

- Veranlassung einer sonographischen Untersuchung der Bauchorta gemäß § 4 US-BAA-RL

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

01748 Sonographische Untersuchung gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über das Ultraschallscreening auf Bauchaortenaneurysmen (US-BAA-RL)

Obligater Leistungsinhalt

- Sonographische Untersuchung der Bauchaorta gemäß § 4 US-BAA-RL

Fakultativer Leistungsinhalt

- Aufklärung und Beratung zu Behandlungsmöglichkeiten bei auffälligem Befund

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 01748 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Ultraschallvereinbarung 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.

1.7.3 Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie-Screening

gemäß den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Früherkennung von Krebserkrankungen ("Krebsfrüherkennungs-Richtlinie") und den Regelungen des Bundesmantelvertrages-Ärzte (BMV-Ä)

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.

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

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**

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 im Rahmen des Programms zur **Früherkennung von Brustkrebs** 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)

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)

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

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)

Obligater Leistungsinhalt

- Histologische Untersuchung eines durch eine Biopsie gewonnenen Materials

je 3 Stenzen

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

Obligater Leistungsinhalt

- Aufarbeitung eines durch eine Biopsie gewonnenen Materials der weiblichen Brust

je 3 Stenzen

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

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 Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 01753 oder 01755 für Vakuumbiopsie(n) der Mamma 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

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.

1.7.4 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.

01770 Betreuung einer Schwangeren gemäß den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung (Mutterschafts-Richtlinien)

Obligater 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 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

Obligater Leistungsinhalt

- 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

Obligater Leistungsinhalt

- 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
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 Fötus 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)

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 Orale 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)

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

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

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

Obligater 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

Die Gebührenordnungsposition 01783 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 32350 berechnungsfähig.

01784 Amnioskopie**01785 Tokographische Untersuchung** vor der 28. Schwangerschaftswoche bei Verdacht auf vorzeitige Wehentätigkeit oder bei medikamentöser Wehenhemmung gemäß **Abschnitt B 4b** der Mutterschafts-Richtlinien

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

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 Chorionzotengewebe oder transabdominale Gewinnung von Plazentagewebe unter Ultraschallsicht

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.

01793 Pränatale zytogenetische Untersuchung(en) im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge

Obligater 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 11514, 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

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

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

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.

01800 Treponemenantikörper-Nachweis mittels TPHA/TPPA-Test (Lues-Suchreaktion) und/oder Immunoassay im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge

Die Gebührenordnungsposition 01800 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 32566 berechnungsfähig.

01802 Rötelnantikörper-Bestimmung mittels Immunoassay im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge

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

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

Die Gebührenordnungsposition 01804 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 32540 berechnungsfähig.

01805 **Untersuchung auf Dweak** im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge

Die Gebührenordnungsposition 01805 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 32542 berechnungsfähig.

01806 **Bestimmung der Blutgruppenmerkmale C, c, E und e** im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge

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

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

Die Gebührenordnungsposition 01808 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 32546 berechnungsfähig.

01809 **Quantitativer Antikörpernachweis** mittels indirektem Coombstest im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge

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

Die Gebührenordnungsposition 01810 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 32781 berechnungsfähig.

01811 **Untersuchung auf HIV-Antikörper** bei einer Schwangeren mittels Immunoassay im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge

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)**

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

01816 Chlamydia trachomatis - Nachweis im Urin gemäß Abschnitt A, Nr. 2 b der Mutterschaftsrichtlinie

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.

Die Gebührenordnungsposition 01816 ist im Krankheitsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01840 und 01915 berechnungsfähig.

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

Die Gebührenordnungsposition 01820 ist nicht neben anderen Gebührenordnungspositionen und nicht mehrfach an demselben Tag berechnungsfähig.

01821 Beratung im Rahmen der Empfängnisregelung

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

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

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,

einmal im Krankheitsfall

Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungsposition 01824 ist die Erreichung der Durchführungsquote zum Chlamydiencreening. Die Durchführungsquote zum Chlamydiencreening 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 Chlamydiencreening durchführenden Praxis berechnungsfähig.

01825 Entnahme von Zellmaterial von der Ektozervix und aus der Endozervix im Rahmen der Empfängnisregelung, einschl. Kosten

Obligater Leistungsinhalt

- Entnahme von Zellmaterial von der Ektozervix und aus der Endozervix,
- Fixierung des Ausstriches

Fakultativer Leistungsinhalt

- Entnahme mittels Bürste

Die Gebührenordnungsposition 01825 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 01730 berechnungsfähig.

01826 Zytologische Untersuchung im Rahmen der Empfängnisregelung

Obligater Leistungsinhalt

- Zytologische Untersuchung eines oder mehrerer Abstriche(s), auch Bürstenabstriche, von Ekto- und/oder Endozervix

Fakultativer Leistungsinhalt

- Abstrichentnahme von Ekto- und/oder Endozervix, einschl. Kosten

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 ist bei demselben Material nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01733, 19310 und 19311 berechnungsfähig.

01827 Mikroskopische Untersuchung des Nativabstrichs des Scheidensekrets im Rahmen der Empfängnisregelung

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,

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

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 Intrauterinpeessars (IUP) gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur 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

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 Immunitätslage im Rahmen der Empfängnisregelung (mindestens IgG-Nachweis),
einmal im Krankheitsfall

Die Gebührenordnungsposition 01833 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 32629 berechnungsfähig.

01840 Chlamydia trachomatis - Nachweis im Urin gemäß Abschnitt B, Nr. 6 der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zur 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.

Die Gebührenordnungsposition 01840 ist im Krankheitsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01816 und 01915 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

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

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**

Obligater Leistungsinhalt

- Leistungen gemäß der Richtlinien zur Empfängnisregelung und zum Schwangerschaftsabbruch des Gemeinsamen Bundesausschusses,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Untersuchung zur Empfehlung einer geeigneten Operationsmethode, einmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 01850 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01821, 01822 und 01900 berechnungsfähig.

01851 **Untersuchung zur Durchführung des operativen Eingriffs bei Sterilisation,**

einmal im Behandlungsfall

01852 **Präanästhesiologische Untersuchung** einer Patientin im Zusammenhang mit der Durchführung einer Narkose nach der **Gebührenordnungsposition 01856**

Obligater Leistungsinhalt

- Überprüfung der Narkosefähigkeit der Patientin,
- Aufklärungsgespräch mit Dokumentation

Fakultativer Leistungsinhalt

- 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**

01854 **Sterilisation des Mannes** bei einer Indikation gemäß der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses

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

Der operative Eingriff ist nach OPS zu codieren und auf dem Behandlungsschein anzugeben.

01856 Narkose im Zusammenhang mit einer Sterilisation

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, 02101, 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

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, 01514, 01520, 01521, 01530, 01531, 01910, 01911, 02100, 02101, 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

Obligater Leistungsinhalt

- Leistungen gemäß den Richtlinien zur Empfängnisregelung und zum Schwangerschaftsabbruch des Gemeinsamen Bundesausschusses,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Schriftliche Feststellung der Indikation für den Schwangerschaftsabbruch,
 - Klinische Untersuchung,
 - Immunologische Schwangerschaftstests,
- einmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 01900 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01821 und 01850 berechnungsfähig.

01901 Untersuchung zur Durchführung des operativen Eingriffs bei Schwangerschaftsabbruch

Obligater Leistungsinhalt

- 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

Die Gebührenordnungsposition 01901 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01904 berechnungsfähig.

01902 Ultraschalluntersuchung zur Feststellung des Schwangerschaftsalters vor einem geplanten Schwangerschaftsabbruch

Obligater Leistungsinhalt

- 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

Obligater 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.

Obligater 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.

Die Gebührenordnungsposition 01904 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01901 berechnungsfähig.

01905 Durchführung eines Schwangerschaftsabbruchs unter **medizinischer Indikation ab der 13. Schwangerschaftswoche p. c.** bzw. ab der 15. Schwangerschaftswoche p. m.

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 Ultraschall-Vereinbarung 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.

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

01911 Dauer mehr als 4 Stunden

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, 02101 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
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

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, 02101, 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

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.

Die Gebührenordnungsposition 01915 ist im Krankheitsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01816 und 01840 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

Obligatorer 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

Obligatorer 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*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

- Symptombezogene 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, zweimal im Krankheitsfall

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, einmal im Behandlungsfall

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, einmal im Krankheitsfall

Die Gebührenordnungsposition 01932 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 32614 und 32781 berechnungsfähig.

01933 Nachweis von HBs-Antikörpern vor Beginn einer Präexpositionsprophylaxe ohne dokumentierte Impfung gegen Hepatitis B,

einmal im Krankheitsfall

Die Gebührenordnungsposition 01933 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 32617 berechnungsfähig.

01934 Nachweis von HCV-Antikörpern

- vor Beginn einer Präexpositionsprophylaxe

oder

- während einer Präexpositionsprophylaxe nur bei seronegativen Anwendern,

höchstens zweimal im Krankheitsfall

Die Gebührenordnungsposition 01934 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 32618 berechnungsfähig.

01935 Nachweis von Treponemenantikörpern mittels TPHA/TPPA-Test (Lues-Suchreaktion) und/oder Immunoassay nach individueller und situativer Risikoüberprüfung im Rahmen einer Präexpositionsprophylaxe,

einmal im Behandlungsfall

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 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 substituionsgestützten Behandlung Opioidabhängiger voraus.
2. Sofern nur die Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01949, 01950 bis 01952 und 01960 erbracht 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 substitions-gestützten 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, 01950 bis 01952, 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)

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, 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

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, 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**

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 zu den Gebührenordnungspositionen 01949, 01950 oder 01955 für das therapeutische Gespräch

Obligater Leistungsinhalt

- Dauer mindestens 10 Minuten,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Beratung und Instruktion der Bezugsperson(en),
höchstens viermal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 01952 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 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

Obligater 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 diamorphingestützten 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, 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,

je Behandlungstag

Die Gebührenordnungsposition 01956 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01100 bis 01102, 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218 und 01949 bis 01951 berechnungsfähig.

01960 Konsiliarische Untersuchung und Beratung eines Patienten im Rahmen des Konsiliariusverfahrens gemäß § 5 Abs. 4 Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung

Obligatorer 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 und 01955 berechnungsfähig.

2 Allgemeine diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen

2.1 Infusionen, Transfusionen, Retransfusion, Programmierung von Medikamentenpumpen

02100 Infusion

Obligatorer Leistungsinhalt

- 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 der Gebührenordnungsposition 02100 und/oder der Gebührenordnungsposition 02101 und/oder der Gebührenordnungsposition 30710, so sind die

Gebührenordnungspositionen 02100 und/oder 02101 und/oder 30710 je Behandlungstag nur einmal berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 02100 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01220 bis 01222, 01510 bis 01512, 01514, 01516, 01520, 01521, 01530, 01531, 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, 31801, 36800 und 36801 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 02100 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04410, 13545, 26330 und 34291 berechnungsfähig.

02101 Infusionstherapie

Obligater Leistungsinhalt

- Intravasale Infusionstherapie mit Zytostatika, Virustatika, Antimykotika und/oder Antibiotika bei einem Kranken mit konsumierender Erkrankung (fortgeschrittenes Malignom, HIV-Erkrankung im Stadium AIDS)

und/oder

- Intrapertoneale bzw. intrapleurale Infusionstherapie bei einem Kranken mit konsumierender Erkrankung (z. B. fortgeschrittenes Malignom),

und/oder

- Intravasale Infusionstherapie mit monoklonalen Antikörperpräparaten,

- Dauer mind. 60 Minuten

Erfolgt über denselben liegenden Zugang (z. B. Kanüle, Katheter) mehr als eine Infusion nach der Gebührenordnungsposition 02100, der Gebührenordnungsposition 02101 und/oder der Gebührenordnungsposition 30710, so sind die Gebührenordnungspositionen 02100, 02101 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, 31801, 36800 und 36801 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 02101 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13545, 26330 und 34291 berechnungsfähig.

02110 **Erste Transfusion**

Obligater Leistungsinhalt

- 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 Gebührenordnungsposition 02110

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**

Obligater Leistungsinhalt

- 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 **Medikamentenpumpe** zur Applikation von Zytostatika

Die Gebührenordnungsposition 02120 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02100, 02101 und 30750 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 02120 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.

2.2 Tuberkulintestung

02200 Tuberkulintestung

Obligater Leistungsinhalt

- Intrakutane Testung nach Mendel-Mantoux
oder
- Intrakutaner TINE-Test
oder
- Testung
 - kutan nach von Pirquet
oder
 - perkutan nach Moro
oder
 - mittels Pflaster (Hamburger-Test),
je Test

2.3 Kleinchirurgische Eingriffe, Allgemeine therapeutische Leistungen

1. Die Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen beim ambulanten Operieren und bei stationärsersetzenden 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.

02300 Kleinchirurgischer Eingriff I und/oder primäre Wundversorgung und/oder Epilation

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 Naht

Obligater 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

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)

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

Obligater Leistungsinhalt

- 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 venöser Ulcera cruris

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

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.

02320 Einführung einer Magenverweilsonde

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 Harnblasenkatheters

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 Harnblasenkatheters

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 Dauerkatheters

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 Hals**02326 an einer Hand und/oder den Händen**

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**02328 Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 02326**

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

Die Gebührenordnungsposition 02330 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01220 bis 01222, 01856, 01857, 01913, 02100, 02101, 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

Die Gebührenordnungsposition 02331 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01220 bis 01222, 01856, 01857, 01913, 02100, 02101, 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

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**

Obligater Leistungsinhalt

- 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 Entlastungspunktion 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

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, 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

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

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

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

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

Obligator 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 Thermotherapie, für die Iontophorese sowie für die Photochemotherapie erforderlich sind.

02500 Einzelinhalationstherapie

Obligator 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

Obligator Leistungsinhalt

- Einzelinhalationstherapie mit speziellem Verneblersystem zur Pneumocystis carinii Prophylaxe,
je Sitzung

Die Gebührenordnungsposition 02501 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 02500 berechnungsfähig.

02510 **Wärmetherapie**

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**

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

Obligater Leistungsinhalt

- Elektrostimulation,
 - Festlegung der Reizparameter,
- je Sitzung

02520 Phototherapie eines Neugeborenen,
je Behandlungstag

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. Genehmigungsbescheid 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, 01435, 01436, 01442, 01444, 01450, 01451, 01460, 01461, 01600 bis 01602, 01610, 01611, 01620 bis 01624, 01626, 01630, 01640 bis 01642, 01702 bis 01704, 01707, 01709 bis 01723, 01730 bis 01732, 01735, 01737, 01740, 01745 bis 01748, 01758, 01776, 01777, 01812, 01816, 01820 bis 01824, 01828, 01840, 01915, 01949 bis 01952, 01955, 01956, 01960, 02300 bis 02302, 02310 bis 02313, 02500, 02501, 02510 bis 02512 und 02520.
4. Die Gebührenordnungspositionen 01730, 01735, 01816, 01821 bis 01824, 01828, 01840 und 01915 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, 30800, 30900, 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, 30.5, 30.6, 30.7, 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 erbracht, sind für die Versendung bzw. den Transport die Kostenpauschalen nach den Nrn. 40120, 40122, 40124 und 40126 berechnungsfähig. Wird die in den Versichertenpauschalen enthaltene Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 02400 erbracht, ist für die Erbringung der Leistung die Kostenpauschale nach der Nr. 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/Ärzten 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 03060sind 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.

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

ab Beginn des 5. bis zum vollendeten 18. Lebensjahr

ab Beginn des 19. bis zum vollendeten 54. Lebensjahr

ab Beginn des 55. bis zum vollendeten 75. Lebensjahr

ab Beginn des 76. Lebensjahres

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)

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.

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

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 ermitteln und
 - 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 ermitteln und
 - 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, 03063, 03064 und 03065 können nur in Fällen berechnet werden, in denen eine Versichertenpauschale berechnet wurde.

03040 Zusatzpauschale zu den Gebührenordnungspositionen 03000 und 03030 für die Wahrnehmung des hausärztlichen Versorgungsauftrags gemäß § 73 Abs. 1 SGB V

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 und 35150 bis 35152 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.

03060 Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 03040

Obligater Leistungsinhalt

- 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,

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 03061 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung bis zum Höchstwert zugesetzt.

**03062 Gebührenordnungsposition einschl. Wegekosten -
entfernungsunabhängig - für ärztlich angeordnete Hilfeleistungen
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** -
entfernungsunabhängig - **für ärztlich angeordnete Hilfeleistungen 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

Die Gebührenordnungsposition 03064 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.

03065 Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 03063

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

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 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 der Gebührenordnungsposition 01630 berechnungsfähig.

03221 Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 03220 für die intensive Behandlung und Betreuung eines Patienten mit mindestens einer lebensverändernden chronischen Erkrankung

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 der Gebührenordnungsposition 01630 berechnungsfähig.

03222 Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 03220,

einmal im Behandlungsfall

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

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 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, 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

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.

03241 Computergestützte Auswertung eines kontinuierlich aufgezeichneten Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer

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

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)

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

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

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.

03330 Spirographische Untersuchung

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

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

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 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 01711 bis 01719, 01723, 03351 und 03352 berechnungsfähig.

03350 Orientierende entwicklungsneurologische Untersuchung eines Neugeborenen, Säuglings, Kleinkindes oder Kindes

Obligater Leistungsinhalt

- Beurteilung der altersgemäßen Haltungs- und Bewegungskontrolle,
- Beurteilung des Muskeltonus, der Eigen- und Fremdrelexe 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

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

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)**

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

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
- Erhebung und/oder Monitoring organbezogener und übergreifender motorischer, emotioneller 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

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

Obligater 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

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

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

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 Jugendmedizin berechnet 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, 02100, 02101 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, 01435, 01436, 01438, 01442, 01444, 01450, 01451, 01460, 01461, 01514, 01600 bis 01602, 01610, 01611, 01620 bis 01624, 01626, 01630, 01640 bis 01642, 01702 bis 01707, 01709 bis 01723, 01816, 01820 bis 01824, 01828, 01840, 01915, 01949 bis 01952, 01955, 01956, 01960, 02300 bis 02302, 02310 bis 02313, 02500, 02501, 02510 bis 02512 und 02520.
6. Die Gebührenordnungspositionen 01816, 01821 bis 01824, 01828, 01840 und 01915 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, 30800, 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, 30.5, 30.7, 30.9, 30.10, 30.11, 30.12, 31.1, 31.4.2, 32.1, 32.2, 36.2, 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 erbracht, sind für die Versendung bzw. den Transport die Kostenpauschalen nach den Nrn. 40120, 40122, 40124 und 40126 berechnungsfähig. Wird die in den Versichertenpauschalen enthaltene Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 02400 erbracht, ist für die Erbringung der Leistung die Kostenpauschale nach der Nr. 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/Ärzten 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 der Gebührenordnungspositionen 04230 und 04231 erbrachten und berechneten Gespräche gebildet, aus dem alle gemäß der 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.

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

ab Beginn des 5. bis zum vollendeten 18. Lebensjahr

ab Beginn des 19. bis zum vollendeten 54. Lebensjahr

ab Beginn des 55. bis zum vollendeten 75. Lebensjahr

ab Beginn des 76. Lebensjahres

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)

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.

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 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

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 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.

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

Obligatorer 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 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 der Gebührenordnungsposition 01630 berechnungsfähig.

04221 Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 04220 für die intensive Behandlung und Betreuung eines Patienten mit mindestens einer lebensverändernden chronischen Erkrankung

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 der Gebührenordnungsposition 01630 berechnungsfähig.

04222 Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 04220,
einmal im Behandlungsfall

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

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 kodierte 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, 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)

Obligater Leistungsinhalt

- 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, 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

04241 Computergestützte Auswertung eines kontinuierlich aufgezeichneten Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer

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

- 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

- 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)

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

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

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.

04330 Spirographische Untersuchung

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

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 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

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

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

Obligater Leistungsinhalt

- Beurteilung der altersgemäßen Haltungs- und Bewegungskontrolle,
- Beurteilung des Muskeltonus, der Eigen- und Fremdrelexe 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 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

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

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

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 kodierte 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**

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

Obligatorer 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 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

Obligatorer 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

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

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

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

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 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

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 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

Obligator 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 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)

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 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)

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 und 36881 bis 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 4.4.2, 4.4.3 und 4.5 berechnungsfähig.

04419 Ergospirometrische Untersuchung

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

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)

Obligatorer Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
- 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 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

Obligater Leistungsinhalt

- Prüfung von
 - altersgemäßer Haltungs- und Bewegungskontrolle,
 - muskulärem Ruhe- und Aktivitätstonus, Muskelkraft,
 - Eigen- und Fremdre reflexen 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 bei der fortgesetzten Betreuung von Patienten bei mindestens einer der Diagnosen:

- 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),
- Hydrocephalus, 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),

Obligater 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 Neugeborenen, Säugling, Kleinkind, Kind oder Jugendlichen

Obligater 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 und 30901 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 Neugeborenen, Säugling, Kleinkind, Kind oder Jugendlichen

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 und 30901 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)

Obligater Leistungsinhalt

- 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

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**

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**

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**

Obligater Leistungsinhalt

- Intensive, aplasieinduzierende und/oder

- Toxizitätsadaptierte Behandlung,
 - Erfassung und Dokumentation der Toxizität,
- 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

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

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 Pulsoximetrie

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

Obligater 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

Obligater 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

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 Pulsoximetrie

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

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

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 Pulsoximetrie

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

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

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 04537, 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

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

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

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

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

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 Atemwegwiderstandes (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

- 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

- Bronchospasmysebehandlung 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

Obligater Leistungsinhalt

- 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**

Schweißtest zur Mukoviszidose-Diagnostik

Obligater Leistungsinhalt

- 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**

Obligater Leistungsinhalt

- Bestimmung des Säurebasenhaushalts und des Gasdrucks im Blut (Blutgasanalyse)
 - in Ruheund/oder
 - unter definierter und reproduzierbarer Belastungund/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**

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.

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

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),

Obligater 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

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),

Obligater 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*Obligater 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*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*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),
einmal im Behandlungsfall

04564 Zusatzpauschale kindernephrologische Betreuung eines Säuglings, Kleinkindes, Kindes oder Jugendlichen 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),
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
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
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.

- 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,
je Apherese

Die Leistungen entsprechend der Gebührenordnungsposition 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,
je Apherese

Die Leistungen entsprechend der Gebührenordnungsposition 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

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)

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, 01435, 01436, 01442, 01444, 01450, 01451, 01460, 01461, 01510 bis 01512, 01600 bis 01602, 01610 bis 01612, 01620 bis 01624, 01626, 01630, 01640 bis 01642, 01701, 01783, 01800, 01802 bis 01811, 01852, 01856, 01857, 01903, 01910, 01913, 01949 bis 01952, 01955, 01956, 01960, 02100, 02101, 02110 bis 02112, 02120, 02200, 02300 bis 02302, 02320 bis 02323, 02330, 02331, 02340 bis 02343, 02360 und 02510 bis 02512.
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, 30800, 36884, 37100, 37102, 37113 und 37120, Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 30.1, 30.2, 30.3, 30.5, 30.7, 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, 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 erbracht, sind für die Versendung bzw. den Transport die Kostenpauschalen nach den Nrn. 40120, 40122, 40124 und 40126 berechnungsfähig.

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

05211 für Versicherte ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr

05212 für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres

Die Gebührenordnungspositionen 05210 bis 05212 sind nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01436, 01440, 01510 bis 01512, 01514, 01520, 01521, 01530, 01531, 02100 und 02101 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungspositionen 05210 bis 05212 sind im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 berechnungsfähig.

05220 **Zuschlag für die anästhesiologische Grundversorgung** gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.8 zu den Gebührenordnungspositionen 05210 bis 05212,
einmal im Behandlungsfall

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 der Gebührenordnungsposition 01514 berechnungsfähig.

05222 Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 05220,
einmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 05222 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.

Die Gebührenordnungsposition 05222 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 01514 berechnungsfähig.

05227 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 05210 bis 05212,
einmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 05227 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.

Die Gebührenordnungsposition 05227 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 01514 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 01514 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 05228 ist im Arztgruppenfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01710 berechnungsfähig.

05230 Aufwandserstattung 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

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, 01514, 01520, 01521, 01530, 01531, 02100 und 02101 berechnungsfähig.

5.3 Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen

05310 Präanästhesiologische Untersuchung bei einer ambulanten oder belegärztlichen Operation der Abschnitte 31.2, 36.2 oder bei einer Leistung nach der Gebührenordnungsposition 05320, 05330, 05340, 05341, 05360 oder 05370

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, 01514, 01520, 01521, 01530, 01531, 01852, 01856, 01903, 01913, 02100, 02101, 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

Die Gebührenordnungsposition 05315 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.

Die Gebührenordnungsposition 05315 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01514, 05361, 05370 und 05371 berechnungsfähig.

05320 Leitungsanästhesie eines Nerven oder Ganglions an der Schädelbasis

Obligater Leistungsinhalt

- Leitungsanästhesie eines Nerven oder Ganglions an der Schädelbasis,
- Erfolgsnachweis durch fehlende Reaktion des Nerven 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, 01514, 01520, 01521, 01530, 01531, 01856, 01857, 01913, 02100, 02101, 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:

- 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 05330 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01220 bis 01222, 01440, 01510 bis 01512, 01514, 01520, 01521, 01530, 01531, 01856, 01857, 01913, 02100, 02101, 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**,

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, 01514, 01520, 01521, 01530, 01531, 01856, 01857, 01913, 02100, 02101, 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**

Obligater 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, 01514, 01520, 01521, 01530, 01531, 01856, 01857, 01913, 02100, 02101, 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 stationersetzenden Eingriffs gemäß § 115b SGB V

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, 01514, 01520, 01521, 01530, 01531, 01856, 01913, 02100, 02101, 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

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, 01514, 01520, 01521, 01530, 01531, 01856, 01857, 01913, 02100, 02101, 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

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, 01514, 01520, 01521, 01530, 01531, 02100, 02101, 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

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, 01514, 01520, 01521, 01530, 01531, 02100, 02101, 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, 01514, 01520, 01521, 01530, 01531, 02100, 02101, 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, 01514, 01520, 01521, 01530, 01531, 02100, 02101, 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, 01514, 01520, 01521, 01530, 01531, 01856, 01857, 01913, 02100, 02101, 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, 01435, 01436, 01440, 01442, 01444, 01450, 01451, 01460, 01461, 01510 bis 01512, 01600 bis 01602, 01610 bis 01612, 01620 bis 01624, 01626, 01630, 01640 bis 01642, 01701, 01783, 01800, 01802 bis 01811, 01949, 01950, 01955, 01956, 01960, 02100, 02101, 02110 bis 02112, 02120, 02200, 02300 bis 02302, 02310, 02320, 02323, 02330, 02331, 02340, 02341, 02360 und 02510 bis 02512.
- 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, 30800, 36884, 37100, 37102, 37113 und 37120, Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 30.1, 30.2.1, 30.3, 30.7.1, 30.7.2, 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 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 erbracht, sind für die Versendung bzw. den Transport die Kostenpauschalen nach den Nrn. 40120, 40122, 40124 und 40126 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 besitzenden Kontaktlinse um $\geq 0,1$ mm
- und ein operativer Eingriff gemäß den Gebührenordnungspositionen 31364 oder 36364 geplant ist.

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

06211 für Versicherte ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr

06212 für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres

Die Gebührenordnungspositionen 06210 bis 06212 sind nicht neben der Gebührenordnungsposition 01436 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungspositionen 06210 bis 06212 sind im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 berechnungsfähig.

06220 **Zuschlag für die augenärztliche Grundversorgung** gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.8 zu den Gebührenordnungspositionen 06210 bis 06212,
einmal im Behandlungsfall

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.

06222 **Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 06220**,
einmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 06222 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.

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**

Obligater Leistungsinhalt

- 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,
einmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 06227 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.

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

06310 Fortlaufende Tonometrie

Obligater Leistungsinhalt

- Verlaufsbestimmung des Augeninnendrucks durch mindestens 4 tonometrische Untersuchungen an demselben Tag
und/oder
- Bestimmung des Abflusswiderstandes mittels fortlaufender Tonometrie,
- Ein- und/oder beidseitig

Die Gebührenordnungsposition 06310 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31716 bis 31731, 31737 und 31738 berechnungsfähig.

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.

06312 Elektrophysiologische Untersuchung

Obligater Leistungsinhalt

- Bestimmung visuell evozierter Hirnpotentiale
und/oder
- Elektrookulographie
und/oder

- Elektroretinographie,
 - Ein- und/oder beidseitig,
- einmal im Behandlungsfall

06320 Zusatzpauschale Untersuchung und ggf. Behandlung einer krankhaften Störung des binokularen Sehens für Versicherte bis zum vollendeten 5. Lebensjahr

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 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

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

Obligater Leistungsinhalt

- Rechnerisch gestützte schwellenbestimmende Perimetrie an mindestens 50 Prüforten 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

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, 02101, 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

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, 02101, 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

Obligater Leistungsinhalt

- 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

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

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

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

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

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 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.

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

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.

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

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 Erstanpassung und Auswahl der Kontaktlinse(n) gemäß den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Hilfsmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung

Obligater Leistungsinhalt

- Refraktionsbestimmung mit der (den) Kontaktlinse(n),
- Mindestens 2 Arzt-Patienten-Kontakte im Behandlungsfall,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Bestimmung der Tränensekretionsmenge,
- Untersuchung der Linse und des Linsensitzes mit Fluorescein,

einmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 06341 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 06340 und 06342 berechnungsfähig.

06342 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)

Obligater Leistungsinhalt

- Refraktionsbestimmung mit der (den) Kontaktlinse(n),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Untersuchung(en) der Linse(n) und des Linsensitzes,
- Untersuchung(en) mit Fluorescein,

einmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 06342 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 06340 und 06341 berechnungsfähig.

06343 Bestimmung und/oder Anpassung von und/oder Einweisung in den Gebrauch von Fernrohr-, Lupenbrillen oder elektronischen Sehhilfen (z. B. Bildschirmvergrößerung),

einmal im Behandlungsfall

06350 Kleinchirurgischer Eingriff am Auge I und/oder primäre Wundversorgung am Auge*Obligater Leistungsinhalt*

- Operativer Eingriff am Auge mit einer Dauer von bis zu 5 Minuten und/oder
- 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*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 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 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

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 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 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

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 Chirurgieberechnet 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 arztgruppenspezifischen Gebührenordnungspositionen nach den Nrn. 26310, 26311, 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, 01435, 01436, 01440, 01442, 01444, 01450, 01451, 01460, 01461, 01510 bis 01512, 01520, 01521, 01530, 01531, 01600 bis 01602, 01610 bis 01612, 01620 bis 01624, 01626, 01630, 01640 bis 01642, 01701, 01731, 01737, 01740 bis 01742, 01747, 01748, 01758, 01783, 01800, 01802 bis 01811, 01850, 01851, 01853 bis 01855, 01857, 01904, 01905, 01949 bis 01952, 01955, 01956, 01960, 02100, 02101, 02110 bis 02112, 02120, 02200, 02300 bis 02302, 02310 bis 02313, 02320 bis 02323, 02325 bis 02328, 02330, 02331, 02340, 02341, 02343, 02350, 02360, 02400, 02401, 02500 und 02510 bis 02512.
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, 30800, 36884, 37100, 37102, 37113 und 37120, Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 30.1, 30.2, 30.3, 30.5, 30.6, 30.7, 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 erbracht, sind für die Versendung bzw. den Transport die Kostenpauschalen nach den Nrn. 40120, 40122, 40124 und 40126 berechnungsfähig.

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

07211 für Versicherte ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr

07212 für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres

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.

07220 **Zuschlag für die chirurgische Grundversorgung** gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.8 zu den Gebührenordnungspositionen 07210 bis 07212,

einmal im Behandlungsfall

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

Die Gebührenordnungsposition 07222 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.

07227 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 07210 bis 07212,

einmal im Behandlungsfall

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**

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 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

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)

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

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)

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**
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 bis 19312 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, 01435, 01436, 01440, 01442, 01444, 01450, 01451, 01460, 01461, 01510 bis 01512, 01600 bis 01602, 01610 bis 01612, 01620 bis 01624, 01626, 01630, 01640 bis 01642, 01645, 01701 bis 01704, 01707, 01709 bis 01711, 01730, 01733, 01735, 01737, 01740, 01750 bis 01755, 01758, 01759, 01770 bis 01777, 01780 bis 01787, 01800, 01802 bis 01812, 01815, 01816, 01820 bis 01828, 01830 bis 01833, 01840, 01850, 01851, 01855, 01857, 01900 bis 01902, 01904 bis 01906, 01910 bis 01912, 01915, 01949 bis 01952, 01955, 01956, 01960, 02100, 02101, 02110 bis 02112, 02120, 02200, 02300 bis 02302, 02310, 02320 bis 02323, 02325 bis 02328, 02330, 02331, 02340, 02341, 02343, 02360 und 02510 bis 02512.

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, 01920 bis 01922, 30400 bis 30402, 30410, 30411, 30420, 30421, 30610, 30611, 30800, 36884, 37100, 37102, 37113 und 37120, Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 30.1, 30.2.1, 30.3, 30.5, 30.7.1, 30.7.2, 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 erbracht, sind für die Versendung bzw. den Transport die Kostenpauschalen nach den Nrn. 40120, 40122, 40124 und 40126 berechnungsfähig.

8.2 Frauenärztliche 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,

- 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

08211 für Versicherte ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr

08212 für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres

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.

08220 Zuschlag für die gynäkologische Grundversorgung gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.8 zu den Gebührenordnungspositionen 08210 bis 08212,
einmal im Behandlungsfall

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.

08222 Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 08220,
einmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 08222 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.

08227 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 08210 bis 08212,
einmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 08227 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.

Die Gebührenordnungsposition 08227 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01630 berechnungsfähig.

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

Die Gebührenordnungsposition 08228 kann durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt werden.

Die Gebührenordnungsposition 08228 ist im Arztgruppenfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01710 berechnungsfähig.

08230 Zuschlag zur Grundpauschale im Rahmen der Reproduktionsmedizin, bei denen Gebührenordnungspositionen 08530, 08531, 08535, 08550, 08555 und/oder 08558 berechnet werden,

einmal im Behandlungsfall

08231 Zuschlag zur Grundpauschale im Rahmen der Geburtshilfe, bei denen Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 8.4 berechnet werden,

einmal im Behandlungsfall

8.3 Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen

08310 Apparative Untersuchung einer Patientin mit Harninkontinenz

Obligater Leistungsinhalt

- 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

Obligater Leistungsinhalt

- 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,
je vollendete 10 Minuten

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

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

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

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

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

Die Gebührenordnungsposition 08332 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302 berechnungsfähig.

08333 Zusatzpauschale Prokto-/Rektoskopie

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)

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

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

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**
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.

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

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

Obligater 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

Obligater Leistungsinhalt

- bei Beckenendlage und/oder Mehrlingsschwangerschaft und/oder
- bei Vakuum-Extraktion und/oder bei Entbindung durch Forceps

08413 Äußere Wendung,

je Sitzung

Die Gebührenordnungsposition 08413 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 08414 berechnungsfähig.

08414 **Innere oder kombinierte Wendung**

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**

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**

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. vom 1. Stimulationstag bis 14 Tage nach Ovulationsauslösung bzw. Follikelpunktion zur intendierten Eizellentnahme für Patientinnen ohne endogen gesteuerten Zyklus.
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, 32576, 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

08520 **Beratung des Ehepaares** gemäß Nr. 16 der Richtlinien über künstliche Befruchtung,
einmal im Reproduktionsfall

08521 **Beratung des Ehepaares** gemäß Nr. 14 der Richtlinien über künstliche Befruchtung **einschließlich** einer **Bescheinigung** nach Nr. 15,
einmal im Reproduktionsfall

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.

08530 **Intrazervikale, intrauterine oder intratubare homologe Insemination im Spontanzklus** 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

Die Gebührenordnungsposition 08530 ist im Zyklusfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 08521, 08531, 08535, 08550, 08555 und 08558 berechnungsfähig.

- 08531 Intrazervikale, intrauterine oder intratubare homologe Insemination nach hormoneller Stimulation** gemäß Nr. 10.2 der Richtlinien über künstliche Befruchtung **mit Gonadotropinen**,
einmal im Zyklusfall

Die Gebührenordnungsposition 08531 ist im Zyklusfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 08530, 08535, 08550, 08555 und 08558 berechnungsfähig.

- 08535 Stimulationsbehandlung zur In-Vitro-Fertilisation (IVF), Intracytoplasmatischen Spermieninjektion (ICSI) oder zum intratubaren Gametentransfer (GIFT)**,
einmal im Zyklusfall

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.

- 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

Die Gebührenordnungsposition 08537 ist im Zyklusfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 33042 bis 33044, 33081 und 33090 bis 33092 berechnungsfähig.

- 08538 Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 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 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)**

Die Gebührenordnungsposition 08540 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 32190 berechnungsfähig.

- 08550 Extrakorporale Befruchtung mit natürlicher Eizell-Spermien-Interaktion (In-vitro-Fertilisation (IVF)), inklusive Kultivierung bis 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**

Die Gebührenordnungsposition 08550 ist im Zyklusfall nur im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 08535 berechnungsfähig.

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, gemäß Nr. 10.5 der Richtlinien über künstliche Befruchtung, einschl. aller zur Durchführung erforderlichen extrakorporalen Leistungen im Zyklusfall außer den Maßnahmen nach Nr. 12.1, 12.2 und 12.6, einschl. der Kosten für Nährmedien, einmal im Zyklusfall**

Die Gebührenordnungsposition 08555 ist im Zyklusfall nur im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 08535 berechnungsfähig.

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 Zygotenttransfer und/oder als intratubarer Embryo-Transfer (EIFT) oder intratubarer Gameten-Transfer (GIFT), einschl. der Kosten für Nährmedien und Transferkatheter, einmal im Zyklusfall**

Die Gebührenordnungsposition 08558 ist im Zyklusfall nur im Zusammenhang mit den Gebührenordnungspositionen 08535 und 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

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

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 der 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.

9 Hals-Nasen-Ohrenärztliche Gebührenordnungspositionen

9.1 Präambel

1. Die in diesem Kapitel aufgeführten Gebührenordnungspositionen können ausschließlich von Fachärzten für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde 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, 01435, 01436, 01440, 01442, 01444, 01450, 01451, 01460, 01461, 01510 bis 01512, 01600 bis 01602, 01610 bis 01612, 01620 bis 01624, 01626, 01630, 01640 bis 01642, 01645, 01701, 01705, 01706, 01710, 01783, 01800, 01802 bis 01811, 01949 bis 01952, 01955, 01956, 01960, 02100, 02101, 02110 bis 02112, 02120, 02200, 02300 bis 02302, 02310, 02320, 02323, 02330, 02331, 02340, 02341, 02343, 02360, 02500 und 02510 bis 02512.
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, 30800, 36884, 37100, 37102, 37113 und 37120, Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 30.1, 30.2, 30.3, 30.7.1, 30.7.2, 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 erbracht, sind für die Versendung bzw. den Transport die Kostenpauschalen nach den Nrn. 40120, 40122, 40124 und 40126 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.

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

09211 für Versicherte ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr

09212 für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres

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.

09220 Zuschlag für die Hals-Nasen-Ohrenärztliche Grundversorgung 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, einmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 09222 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.

09227 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 09210 bis 09212, 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

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

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 Schweb- oder Stützlaryngoskopie

Obligater Leistungsinhalt

- Schweb- 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

Obligater Leistungsinhalt

- Direkte Laryngoskopie mittels Endoskop und/oder
- Direkte Laryngoskopie mittels Operationsmikroskop

Fakultativer Leistungsinhalt

- Schweb- oder Stützlaryngoskopie (Nr. 09312)

Die Gebührenordnungsposition 09313 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 09312, 20311 und 20312 berechnungsfähig.

09314 Stroboskopische Untersuchung der Stimmlippen

Obligater Leistungsinhalt

- Stimmlippenstroboskopie,
- Schriftliche Auswertung,

- Dokumentation

Die Gebührenordnungsposition 09314 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 09312, 09318, 20313 und 20314 berechnungsfähig.

09315 **Bronchoskopie**

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 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

- Fremdkörperentfernung
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**

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

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

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

Obligater Leistungsinhalt

- Untersuchung(en) ein- und/oder beidseitig, getrennt für das rechte und linke Ohr über Kopfhörer,
- Spachaudiometrie 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**

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

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

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

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

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

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

Obligater Leistungsinhalt

- Rhinoendoskopie,
- 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 haemostyptischer 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*Obligater Leistungsinhalt*

- 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*Obligater Leistungsinhalt*

- 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

Obligater Leistungsinhalt

- Eingehende Untersuchung auf
 - Aphasieund/oder
 - Dysarthrieund/oder
 - Dysphagie,
- Anwendung standardisierter Verfahren

Die Gebührenordnungsposition 09332 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 09330, 09331 und 20330 bis 20332 berechnungsfähig.

09333 Stimmfeldmessung

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

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 an einer speziellen Kinderaudiometrieanlage

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*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***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

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

Obligater Leistungsinhalt

- 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

Obligater Leistungsinhalt

- 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

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 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 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

Obligatorer 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.-

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

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*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*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

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

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, 01435, 01436, 01440, 01442, 01444, 01450, 01451, 01460, 01461, 01510 bis 01512, 01600 bis 01602, 01610 bis 01612, 01620 bis 01624, 01626, 01630, 01640 bis 01642, 01701, 01731, 01737, 01740, 01745, 01949 bis 01952, 01955, 01956, 01960, 02100, 02101, 02110 bis 02112, 02120, 02200, 02300 bis 02302, 02310 bis 02313, 02320 bis 02323, 02325 bis 02328, 02330, 02331, 02340, 02341, 02343, 02350, 02360, 02500 und 02510 bis 02512.
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, 30800, 36884, 37100, 37102, 37113 und 37120, Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 30.1, 30.2, 30.3, 30.5, 30.6, 30.7.1, 30.7.2, 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 nach den Nrn. 19310 bis 19312,

19315 und 19320 berechnungsfähig. Diese Vertragsärzte können die Gebührenordnungspositionen 19310 bis 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 erbracht, sind für die Versendung bzw. den Transport die Kostenpauschalen nach den Nrn. 40120, 40122, 40124 und 40126 berechnungsfähig.
9. Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 10350 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Qualitätssicherungsvereinbarung Balneophototherapie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus. Die Erbringung der Leistung nach der Gebührenordnungsposition 10350 muss in einer ärztlich geleiteten Betriebsstätte (einschließlich Apparategemeinschaft) in Anwesenheit eines Facharztes für Haut- und Geschlechtskrankheiten erfolgen.

10.2 Hautärztliche Grundpauschalen

Grundpauschale

- 10220 **Zuschlag für die hautärztliche Grundversorgung** gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.8 zu den Gebührenordnungspositionen 10210 bis 10212,
einmal im Behandlungsfall

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.

- 10222 **Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 10220**,
einmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 10222 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.

- 10227 **Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 10210 bis 10212**,
einmal im Behandlungsfall

*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**

Obligatorer Leistungsinhalt

- Bestimmung der Erythemschwelle,
- Überprüfung(en) der lokalen Hautreaktion(en)

Fakultativer Leistungsinhalt

- Nachkontrolle(n)

10320 **Behandlung von Naevi flammei**

Obligatorer 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 Gebührenordnungsposition.

Die Gebührenordnungspositionen 10320, 10322 und 10324 sind unabhängig von der Zahl der Sitzungen nur einmal je cm² Gesamtfläche des behandelten Areals berechnungsfähig.

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

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 Areal und für jeden weiteren cm² je einmal

Die Behandlung seniler Angiome ist nicht Bestandteil dieser Leistung.

Die Gebührenordnungspositionen 10320, 10322 und 10324 sind unabhängig von der Zahl der Sitzungen nur einmal je cm² Gesamtfläche des behandelten Areal berechnungsfähig.

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

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 Areal und für jeden weiteren cm² je einmal

Die Behandlung seniler Angiome ist nicht Bestandteil dieser Leistung.

Die Gebührenordnungspositionen 10320, 10322 und 10324 sind unabhängig von der Zahl der Sitzungen nur einmal je cm² Gesamtfläche des behandelten Areal berechnungsfähig.

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

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*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*Obligater 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 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

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 tiefliegendem 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

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 stationsersetzenden 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

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 stationärer 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**

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 entsprechend der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (Nr. 15 der Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung) und entsprechend der Qualitätssicherungsvereinbarung zur Balneophototherapie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V, einschließlich Kosten
Obligater Leistungsinhalt

- Balneophototherapie für Psoriasis gemäß § 1 der Nummer 15 der Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden",
- Dokumentation,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Eingangsuntersuchung,
- Untersuchung im Verlauf,

einmal am Behandlungstag

Bei allen Verfahren zu Balneophototherapie ist eine Behandlungshäufigkeit von 3 bis 5 Anwendungen pro Woche anzustreben. Gemäß dem Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses ist die Behandlung mittels Balneophototherapie 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 gemäß § 2 Abs. 3 des G-BA-Beschlusses Balneophototherapie 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, 01435, 01436, 01442, 01444, 01450, 01451, 01610, 01611, 01620, 01621, 01640 bis 01642, 01701, 01783, 01793 bis 01796, 01800, 01802 bis 01811, 01841, 01842, 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: 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 erbracht, sind für die Versendung bzw. den Transport die Kostenpauschalen nach den Nrn. 40120, 40122, 40124 und 40126 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

11211 für Versicherte ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr

11212 für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres

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.

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

11230 Wissenschaftlich begründete humangenetische Beurteilung

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Schriftliche Zusammenfassung für den/die Begutachtete(n),
einmal im Krankheitsfall

Die Gebührenordnungsposition 11230 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08575 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 11230 ist im Krankheitsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01794, 01841, 11233, 11301 und 19401 berechnungsfähig.

11233 Ausführliche humangenetische Beurteilung wegen evidentem genetischen und/oder teratogenen Risiko von bis zu 20 Minuten Dauer

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 den oder die Begutachtete(n),
- in mehreren Sitzungen,

einmal im Krankheitsfall

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.

Die Gebührenordnungsposition 11233 ist im Fall der Beratung eines Erkrankten und seines Partners nur für den Erkrankten berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 11233 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08575 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 11233 ist im Krankheitsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01794, 01841, 11230, 11301 und 19401 berechnungsfähig.

11234 Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 11233

Obligater Leistungsinhalt

- 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

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

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.
Sofern die Untersuchungen als vorgeburtliche Untersuchung erbracht werden, sind die Leistungen je Fötus gesondert berechnungsfähig und nach Maßgabe der Kassenärztlichen Vereinigungen zu kennzeichnen.
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 11514, 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, 11513 und 11514 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, 11513 und 11514 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 Anlagenträgerschaft. Die Untersuchung auf Anlagenträgerschaft setzt eine Indikation gemäß § 3 Nr. 8 Gendiagnostikgesetz voraus.
 8. Die Berechnung der Gebührenordnungspositionen 11449, 11511 bis 11514, 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

Obligater Leistungsinhalt

- Prüfung der Indikationsstellung,

- Probenaufarbeitung,
- Ärztliche Beurteilung und Befundung,

Fakultativer Leistungsinhalt

- 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

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 und 19401 berechnungsfähig.

11303 Erneute Beurteilung und Befundung von vor mindestens 4 Jahren erhobenen Rohdaten genetischer Analysen der Gebührenordnungspositionen 11508, 11513 und 11514 auf

Krankheitsrelevanz von Varianten mit vormals unklarer klinischer Signifikanz im Erstbefund

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.

11304 Schriftliches wissenschaftlich begründetes ärztliches Gutachten zum Antrag des Versicherten auf Durchführung einer Mutationssuche nach den Gebührenordnungspositionen 11449 oder 11514

Obligater Leistungsinhalt

- Angaben zum Patienten,
- Angabe der rechtfertigenden Indikation der beantragten Untersuchung des Patienten auf eine genetisch bedingte Erkrankung,
- Epikrise, insbesondere im Hinblick auf die Prüfbarkeit der rechtfertigenden Indikation, einschließlich Angabe der Verdachtsdiagnose gemäß ICD-10-GM, der seltenen Erkrankung und der humangenetischen Vorbefunde,
- Beschreibung des konkreten Untersuchungsumfangs mit tabellarischer Auflistung von
 - Gennamen(n) einschl. Angabe der kodierenden Sequenzlänge,
 - Gennummer(n) nach OMIM,
 - Nachweise zu den Untersuchungsumfang begründenden Studien,
- Bewertung der differentialdiagnostischen und -therapeutischen sowie der prognostischen Aussage der Untersuchung,

einmal im Krankheitsfall

Die Gebührenordnungsposition 11304 ist im Krankheitsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 11449 und 11514 berechnungsfähig.

11.4.2 Indikationsbezogene genetische in-vitro-Diagnostik monogener Erkrankungen

11351 Cystische Fibrose - Gezielte Untersuchung auf die häufigsten Mutationen im CFTR-Gen,

einmal im Krankheitsfall

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.

Die Gebührenordnungsposition 11351 ist im Krankheitsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01727 berechnungsfähig.

11352 Cystische Fibrose - vollständige Untersuchung

Obligater Leistungsinhalt

- vollständige Untersuchung des CFTR-Gens, einmal im Krankheitsfall

Die Gebührenordnungsposition 11352 ist nur berechnungsfähig, wenn die diagnostische Fragestellung aufgrund der Analyseergebnisse entsprechend der Gebührenordnungspositionen 11351 nicht vollständig beantwortet werden konnte.

11355 Noonan-Syndrom - Mutationssuche

Obligater Leistungsinhalt

- Mutationssuche im PTPN11-Gen, einmal im Krankheitsfall

Der Höchstwert für die Gebührenordnungspositionen 11355 und 11356 beträgt 38.037 Punkte im Krankheitsfall.

11356 Noonan-Syndrom - weitere Gene

Obligater Leistungsinhalt

- Mindestens vollständige Untersuchung der Gene SOS1, RAF1, RIT1, BRAF und KRAS, einmal im Krankheitsfall

Die Gebührenordnungsposition 11356 ist nur berechnungsfähig, wenn die diagnostische Fragestellung aufgrund des Analyseergebnisses entsprechend der Gebührenordnungsposition 11355 nicht vollständig beantwortet werden konnte.

Der Höchstwert für die Gebührenordnungspositionen 11355 und 11356 beträgt 38.037 Punkte im Krankheitsfall.

11360 Fragiles-X- und Fragiles-X-assoziiertes Tremor-/Ataxie-Syndrom - Analyse einer Repeat-Expansion - auch bei bekannter Mutation

Obligater Leistungsinhalt

- Untersuchung auf eine CGG-Expansion im FMR1-Gen,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Untersuchung auf eine CGG-Expansion mit Analyse des Methylierungsstatus im FMR1-Gen bei einem Erkrankten oder bei einer weiblichen Risikoperson,

einmal im Krankheitsfall

11370 Muskeldystrophie Typ Duchenne/Becker - Untersuchung auf Deletionen und Duplikationen - auch bei bekannter Mutation

Obligater Leistungsinhalt

- Untersuchung auf große Deletionen und Duplikationen im Dystrophin-Gen,

einmal im Krankheitsfall

11371 Muskeldystrophie Typ Duchenne/Becker - vollständige Untersuchung

Obligater Leistungsinhalt

- Vollständige Untersuchung des Dystrophin-Gens,

einmal im Krankheitsfall

Die Gebührenordnungsposition 11371 ist nur berechnungsfähig, wenn die diagnostische Fragestellung aufgrund des Analyseergebnisses entsprechend der Gebührenordnungsposition 11370 nicht vollständig beantwortet werden konnte.

11380 Chorea Huntington - auch bei bekannter Mutation

Obligater Leistungsinhalt

- Untersuchung auf eine CAG-Repeat-Expansion im Huntingtin-Gen,

einmal im Krankheitsfall

11390 Myotone Dystrophie Typ 1 (DM1, Curshman-Steinert) - Analyse einer Repeat-Expansion - auch bei bekannter Mutation

Obligater Leistungsinhalt

- Untersuchung auf eine CTG-Expansion des DMPK-Gens mittels PCR und Fragmentanalyse,

Fakultativer Leistungsinhalt

- 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

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

Obligater Leistungsinhalt

- Untersuchung auf eine Inversion in Intron 22 und Intron 1 des F8-Gens,

einmal im Krankheitsfall

11401 Hämophilie A - vollständige Untersuchung

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

Obligater Leistungsinhalt

- Untersuchung auf eine Deletion und Duplikation des SMN1- und SMN2-Gens,

einmal im Krankheitsfall

11411 Spinale Muskelatrophie - vollständige Untersuchung

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

Obligater Leistungsinhalt

- 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

11431 **Lynch-Syndrom** (Hereditäres non-polypöses kolorektales Karzinom, **HNPCC**) - **Untersuchung bei einer nachgewiesenen Mikrosatelliteninstabilität entsprechend der Gebührenordnungsposition 19426 und/oder einer immunhistochemischen Expressionsminderung eines der Gene MLH1, PMS2, MSH2 oder MSH6 um mehr als 50 % im Tumorgewebe**

Obligater Leistungsinhalt

- Vollständige Untersuchung auf konstitutionelle Deletionen und Mutationen der Gene
 - MLH1 und/oder PMS2
 - oder
 - MSH2 und/oder MSH6,

einmal im Krankheitsfall

Die Gebührenordnungsposition 11431 ist im Krankheitsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 11432 berechnungsfähig.

11432 **Lynch-Syndrom** (Hereditäres non-polypöses kolorektales Karzinom, **HNPCC**) - **Untersuchung wenn kein Tumormaterial vorliegt**

Obligater Leistungsinhalt

- Untersuchung auf Deletionen, Duplikationen und Mutationen der Gene MLH1, MSH2, MSH6 und PMS2,

einmal im Krankheitsfall

Die Gebührenordnungsposition 11432 ist im Krankheitsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 11431 und 19426 berechnungsfähig.

11440 **Hereditäres Mamma- und Ovarialkarzinom (HBOC)**

Obligater Leistungsinhalt

- Vollständige Untersuchung der Gene BRCA1 und BRCA2,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Untersuchung der Gene RAD51C, CHEK2 und PALB2,

einmal im Krankheitsfall

11444 **Marfan-Syndrom und Typ 1 Fibrillinopathien - Mutationssuche**

Obligater Leistungsinhalt

- 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 38.037 Punkte im Krankheitsfall.

11445 **Marfan-Syndrom und Typ 1 Fibrillinopathien - Deletions-/Duplikationsanalyse**

Obligater Leistungsinhalt

- 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 38.037 Punkte im Krankheitsfall.

11446 Ehlers-Danlos-Syndrom, vaskulärer Typ (Typ IV) - Mutationssuche

Obligater Leistungsinhalt

- Mutationssuche im COL3A1-Gen,

einmal im Krankheitsfall

Der Höchstwert für die Gebührenordnungspositionen 11444 bis 11448 beträgt 38.037 Punkte im Krankheitsfall.

11447 Ehlers-Danlos-Syndrom, vaskulärer Typ (Typ IV) - Deletions-/Duplikationsanalyse

Obligater Leistungsinhalt

- 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 38.037 Punkte im Krankheitsfall.

11448 Mutationssuche in Genen, die eine thorakale Aortenerweiterung auslösen und mit einem Risiko der Aortendissektion einhergehen

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 38.037 Punkte im Krankheitsfall.

11449 Genehmigungspflichtiger **Zuschlag** zu den Gebührenordnungspositionen 11352, 11371, 11401, 11411, 11431, 11432 und 11440 **für die Mutationssuche in weiteren Genen**

Obligater Leistungsinhalt

- Vollständige Sequenzanalyse,
- Bioinformatische Auswertung der erhobenen Sequenzdaten,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Untersuchung nicht-kodierender genetischer Elemente,
- Nach- und/oder Bestätigungsdiagnostik mittels weiterer Verfahren, einmal im Krankheitsfall

Die Gebührenordnungsposition 11449 ist nur berechnungsfähig, sofern eine vorherige Genehmigung durch die zuständige Krankenkasse vorliegt.

Die Gebührenordnungsposition 11449 ist nur berechnungsfähig, wenn die diagnostische Fragestellung aufgrund der Analyseergebnisse entsprechend den Gebührenordnungspositionen 11352, 11371, 11401, 11411, 11431, 11432 oder 11440 nicht vollständig beantwortet werden konnte.

Die Gebührenordnungsposition 11449 kann entgegen Nr. 4.4.2 der Allgemeinen Bestimmungen auch in einem Folgequartal berechnet werden.

Die Gebührenordnungsposition 11449 ist im Krankheitsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 11304 berechnungsfähig.

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

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**

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

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

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

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 Gezielter Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden konstitutionellen genomischen Punktmutation, Deletion, Duplikation oder Inversion in kodierenden oder regulatorischen Sequenzen,**
je Zielsequenz

Der Höchstwert für die Untersuchung der Gebührenordnungsposition 11511 beträgt 3.165 Punkte im Krankheitsfall.

Die Gebührenordnungsposition 11511 ist nur berechnungsfähig, sofern die Mutation Bestandteil der Zielsequenz ist. Darüber hinaus ist Gebührenordnungsposition nur einmal je Mutationsstelle berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 11511 ist im Krankheitsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01793 berechnungsfähig.

- 11512 Gezielter Nachweis oder Ausschluss von krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden großen Deletionen und/oder Duplikationen,**
je Gen

Die Gebührenordnungsposition 11512 ist nicht für zytogenetische Fragestellungen berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 11512 ist nur berechnungsfähig, sofern die Bruchpunkte außerhalb der Zielsequenz liegen.

Die Gebührenordnungsposition 11512 ist z. B. für die Anwendung der MLPA-Technik, eines Arrays oder einer semiquantitativen Mutationssuche berechnungsfähig.

Der Höchstwert für die Untersuchungen der Gebührenordnungsposition 11512 beträgt 7.374 Punkte im Krankheitsfall.

Die Gebührenordnungsposition 11512 ist im Krankheitsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01793 berechnungsfähig.

- 11513 Postnatale Mutationssuche zum Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden konstitutionellen genomischen Mutation in bis zu 25 Kilobasen**

kodierender Sequenz einschließlich zugehöriger regulatorischer Sequenzen*Obligater Leistungsinhalt*

- 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 den Gebührenordnungspositionen 01793 und 11514 berechnungsfähig.

11514 Genehmigungspflichtige postnatale Mutationssuche zum Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden konstitutionellen genomischen Mutation in mehr als 25 Kilobasen kodierender Sequenz einschließlich zugehöriger regulatorischer Sequenzen*Obligater Leistungsinhalt*

- Vollständige Sequenzanalyse,
- Bioinformatische Auswertung der erhobenen Sequenzdaten,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Untersuchung nicht-kodierender genetischer Elemente,
- Nach- und/oder Bestätigungsdiagnostik mittels weiterer Verfahren,

einmal im Krankheitsfall

Die Gebührenordnungsposition 11514 ist nur berechnungsfähig, wenn eine ausführliche Begründung der medizinischen Notwendigkeit im Einzelfall sowie eine vorherige Genehmigung durch die zuständige Krankenkasse vorliegen.

Die Gebührenordnungsposition 11514 ist im Krankheitsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01793, 11304 und 11513 berechnungsfähig.

11516 Untersuchung auf konstitutionelle epigenetische Veränderungen mittels methylierungssensitiver Techniken,

je Zielsequenz

Die Gebührenordnungsposition 11516 ist im Krankheitsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01793 berechnungsfähig.

11517 Vollständige Untersuchung auf eine konstitutionelle krankheitsauslösende Repeat-Expansion,
je Gen

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),
je Zielsequenz

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,
je Zielsequenz

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

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.

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, 01435, 01450, 01451, 01610, 01611, 01620, 01621, 01640 bis 01642, 01700, 01701, 01724 bis 01727, 01738, 01783, 01793, 01800, 01802 bis 01812, 01816, 01828, 01833, 01840, 01842, 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: 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.
8. Werden die in den Grund- und Konsiliarpauschalen enthaltenen Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 erbracht, sind für die Versendung bzw. den Transport die Kostenpauschalen nach den Nrn. 40120, 40122, 40124 und 40126 berechnungsfähig.

12.2 Laboratoriumsmedizinische Pauschalen

12210 Konsiliarpauschale

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.

12220 Grundpauschale für Fachärzte für Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie, Transfusionsmedizin und ermächtigte Fachwissenschaftler der Medizin bei Probeneinsendungen,

je kurativ-ambulantem Behandlungsfall mit 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,**
je kurativ-ambulanten Behandlungsfall mit
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-ambulanten 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.

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 13400, 13402, 13421, 13422 und 13423, 13571 und 13573 bis 13576 berechnen.
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, 13571 und 13573 bis 13576 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, 01435, 01436, 01438, 01440, 01442, 01444, 01450, 01451, 01460, 01461, 01510 bis 01512, 01514, 01520, 01521, 01530, 01531, 01600 bis 01602, 01610 bis 01612, 01620 bis 01624, 01626, 01630, 01640 bis 01642, 01701, 01731, 01732, 01737, 01740 bis 01742, 01747, 01748, 01776, 01777, 01783, 01800, 01802 bis 01812, 01820, 01949 bis 01952, 01955, 01956, 01960, 02100, 02101, 02110 bis 02112, 02120, 02200, 02300 bis 02302, 02310 bis 02313, 02320 bis 02323, 02330, 02331, 02340 bis 02343, 02350, 02360, 02400, 02401, 02500, 02501 und 02510 bis 02512.
 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, 30800, 37100, 37102, 37113 und 37120, Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 30.1, 30.2, 30.3, 30.5, 30.6, 30.7, 30.9, 30.10, 30.12, 30.13, 31.2, 31.3, 31.4.3, 31.5, 31.6, 37.3 und 37.4 sowie Gebührenordnungspositionen der Kapitel 32, 33, 34, 35, 36, 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 erbracht, sind für die Versendung bzw. den Transport die Kostenpauschalen nach den Nrn. 40120, 40122, 40124 und 40126 berechnungsfähig.

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

13211 für Versicherte ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr

13212 für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres

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 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.

- 13220 Zuschlag für die allgemeine internistische Grundversorgung** gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.8 zu den Gebührenordnungspositionen 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,**
einmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 13222 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.

- 13227 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13210 bis 13212,**
einmal im Behandlungsfall

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

13250 Zusatzpauschale fachinternistische Behandlung

Obligater Leistungsinhalt

- 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
 - 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
 - Darstellung der Flussvolumenkurve,
 - In- und expiratorischen Messungen,
 - Graphischer Registrierung
 und/oder
- Bestimmung des Säurebasenhaushalts und des Gasdrucks im Blut (Blutgasanalyse)
 - in Ruhe
und/oder
 - unter definierter und reproduzierbarer Belastung
und/oder
 - unter Sauerstoffinsufflation,
- Prokto-/Rektoskopischer Untersuchungskomplex mit
 - Rektoskopie, ggf. einschließlich Polypenentfernung(en),
 - Patientenaufklärung,
 - 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, 13600 bis 13602, 13610 bis 13612, 13620 bis 13622, 13650 bis 13652, 13660 bis 13664, 13670, 13675, 13677, 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)

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 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

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 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

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 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

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 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

Obligater Leistungsinhalt

- 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 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

Obligater Leistungsinhalt

- Bestimmung des Säurebasenhaushalts und des Gasdrucks im Blut (Blutgasanalyse)
 - in Ruheund/oder
 - unter definierter und reproduzierbarer Belastungund/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 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

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 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 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

Obligater Leistungsinhalt

- 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, 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)

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, 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

13291 für Versicherte ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr

13292 für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres

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 und 13561 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

Der Zuschlag nach der Gebührenordnungsposition 13294 kann nur in Behandlungsfällen abgerechnet werden, in denen ausschließlich die Gebührenordnungspositionen 01450, 01451, 01640 bis 01642, 13290 bis 13292, 13296 bis 13298 und/oder 32001 berechnet werden.

13296 **Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 13294**,
einmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 13296 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.

13297 **Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13290 bis 13292**,
einmal im Behandlungsfall

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

Obligater Leistungsinhalt

- Sonographische Untersuchung(en) der extrakraniellen hirnersorgenden Gefäße mittels Duplex-Verfahren von mindestens 6 Gefäßabschnitten (Nr. 33070)

und/oder

- Sonographische Untersuchung(en) der intrakraniellen hirnersorgenden 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 hirnersorgender 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

Obligater 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

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, 02100 und 02101 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

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, 02101, 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 für 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

13341 für Versicherte ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr

13342 für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres

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 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

Der Zuschlag nach der Gebührenordnungsposition 13344 kann nur in Behandlungsfällen abgerechnet werden, in denen ausschließlich die Gebührenordnungspositionen 01450, 01451, 01640 bis 01642, 13340 bis 13342, 13346 bis 13348 und/oder 32001 berechnet werden.

13346 **Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 13344**,
einmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 13346 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.

13347 **Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13340 bis 13342**,
einmal im Behandlungsfall

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

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)

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, 13652, 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

13391 für Versicherte ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr

13392 für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres

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 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**,
einmal im Behandlungsfall

Der Zuschlag nach der Gebührenordnungsposition 13394 kann nur in Behandlungsfällen abgerechnet werden, in denen ausschließlich die Gebührenordnungspositionen 01450, 01451, 01640 bis 01642, 13390 bis 13392, 13396 bis 13398 und/oder 32001 berechnet werden.

13396 **Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 13394**,
einmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 13396 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.

13397 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13390 bis 13392,
einmal im Behandlungsfall

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-Gastroduodenoskopie

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, 13545, 13551, 13560, 13561, 13571, 13573 bis 13576, 13600 bis 13602, 13610 bis 13612, 13620 bis 13622, 13650 bis 13652, 13660 bis 13664, 13670, 13675, 13677, 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 13400

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

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, 13545, 13551, 13560, 13561, 13571, 13573 bis 13576, 13600 bis 13602, 13610 bis 13612, 13620 bis 13622, 13650 bis 13652, 13660 bis 13664, 13670, 13675, 13677, 13700, 13701 und 36881 bis 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 13.2.2.3 berechnungsfähig.

13410 Bougierung des Ösophagus oder Kardiasprengung

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

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

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**

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, 13545, 13551, 13560, 13561, 13571, 13573 bis 13576, 13600 bis 13602, 13610 bis 13612, 13620 bis 13622, 13650 bis 13652, 13660 bis 13664, 13670, 13675, 13677, 13700, 13701 und 36881 bis 36883 berechnungsfähig.

13422 Zusatzpauschale (Teil-)Koloskopie

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, 13545, 13551, 13560, 13561, 13571, 13573 bis 13576, 13600 bis 13602, 13610 bis 13612, 13620 bis 13622, 13650 bis 13652, 13660 bis 13664, 13670, 13675, 13677, 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

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, 13545, 13551, 13560, 13561, 13571, 13573 bis 13576, 13600 bis 13602, 13610 bis 13612, 13620 bis 13622, 13650 bis 13652, 13660 bis 13664, 13670, 13675, 13677, 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

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

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

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

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

Obligater Leistungsinhalt

- Endoskopische Sondierung(en) der Papilla vateri entsprechend der Gebührenordnungsposition 13430 mit
 - Papillotomie(n)und/oder
 - Zertrümmerung von Steinenund/oder
 - Extraktion von Steinenund/oder
 - Legen einer Verweilsondeund/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**

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

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

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.

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

13491 für Versicherte ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr

13492 für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres

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 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.

13494 **Zuschlag** zu den Gebührenordnungspositionen 13490 bis 13492 **für die hämato-/onkologisch-internistische Grundversorgung**,
einmal im Behandlungsfall

Der Zuschlag nach der Gebührenordnungsposition 13494 kann nur in Behandlungsfällen abgerechnet werden, in denen ausschließlich die Gebührenordnungspositionen 01450, 01451, 01640 bis 01642, 13490 bis 13492, 13496 bis 13498 und/oder 32001 berechnet werden.

13496 **Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 13494**,
einmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 13496 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.

13497 **Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13490 bis 13492**,
einmal im Behandlungsfall

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**

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.

- 13501 Zusatzpauschale intensivierte Nachbetreuung nach allogener(n) oder autologer(n) Transplantation(en) hämatopoetischer Stammzellen**

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*Obligater Leistungsinhalt*

- Intensive, aplasieinduzierende und/oder
- Toxizitätsadaptierte 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*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.

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 13576 können darüber hinaus von allen in der Präambel 13.1 unter 1. aufgeführten Vertragsärzten nach Genehmigung durch die Kassenärztliche Vereinigung 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

13540 für Versicherte bis zum vollendeten 5. Lebensjahr

13541 für Versicherte ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr

13542 für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres

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

Der Zuschlag nach der Gebührenordnungsposition 13543 kann nur in Behandlungsfällen abgerechnet werden, in denen ausschließlich die Gebührenordnungspositionen 01450, 01451, 01640 bis 01642, 13540 bis 13542, 13544, 13547, 13548 und/oder 32001 berechnet werden.

13544 **Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 13543**,
einmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 13544 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.

13545 **Zusatzpauschale Kardiologie I**

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, 02101, 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.

13547 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13540 bis 13542,

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

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

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

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

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, 13573 bis 13576, 13600 bis 13602, 13610 bis 13612, 13620 bis 13622, 13650 bis 13652, 13660 bis 13664, 13670, 13675, 13700, 13701 und 36881 bis 36883 berechnungsfähig.

13573 Funktionsanalyse eines implantierten Kardioverters bzw. Defibrillators

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, 13571, 13575, 13576, 13600 bis 13602, 13610 bis 13612, 13620 bis 13622, 13650 bis 13652, 13660 bis 13664, 13670, 13675, 13700, 13701 und 36881 bis 36883 berechnungsfähig.

13574 Telemedizinische Funktionsanalyse eines implantierten Kardioverters bzw. Defibrillators

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, 13571, 13575, 13576, 13600 bis 13602, 13610 bis 13612, 13620 bis 13622, 13650 bis 13652, 13660 bis 13664, 13670, 13675, 13700, 13701 und 36881 bis 36883 berechnungsfähig.

13575 Funktionsanalyse eines implantierten Systems zur kardialen Resynchronisationstherapie (CRT-P, CRT-D)

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, 13571, 13573, 13574, 13600 bis 13602, 13610 bis 13612, 13620 bis 13622, 13650 bis 13652, 13660 bis 13664, 13670, 13675, 13700, 13701 und 36881 bis 36883 berechnungsfähig.

13576 Telemedizinische Funktionsanalyse eines implantierten Systems zur kardialen Resynchronisationstherapie (CRT-P, CRT-D)

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, 13571, 13573, 13574, 13600 bis 13602, 13610 bis 13612, 13620 bis 13622, 13650 bis 13652, 13660 bis 13664, 13670, 13675, 13700, 13701 und 36881 bis 36883 berechnungsfähig.

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 Apheresen 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

13591 für Versicherte ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr

13592 für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres

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 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

Der Zuschlag nach der Gebührenordnungsposition 13594 kann nur in Behandlungsfällen abgerechnet werden, in denen ausschließlich die Gebührenordnungspositionen 01450, 01451, 01640 bis 01642, 13590 bis 13592, 13596 bis 13598 und/oder 32001 berechnet werden.

13596 Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 13594,
einmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 13596 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.

13597 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13590 bis 13592,
einmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 13597 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.

Die Gebührenordnungsposition 13597 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01630 berechnungsfähig.

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

Die Gebührenordnungsposition 13598 kann durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt werden.

Die Gebührenordnungsposition 13598 ist im Arztgruppenfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01710 berechnungsfähig.

13600 Zusatzpauschale kontinuierliche Betreuung eines chronisch niereninsuffizienten Patienten

Obligater 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 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

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

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.

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),

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)**,

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**,
je vollendeter Trainingswoche

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,
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 13620 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 13620 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01102, 01510 bis 01512, 01514, 01520, 01521, 01530 und 01531 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, 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 13621 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 13621 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01102, 01510 bis 01512, 01514, 01520, 01521, 01530 und 01531 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

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, 01514, 01520, 01521, 01530 und 01531 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

13641 für Versicherte ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr

13642 für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres

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 und 13561 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

Der Zuschlag nach der Gebührenordnungsposition 13644 kann nur in Behandlungsfällen abgerechnet werden, in denen ausschließlich die Gebührenordnungspositionen 01450, 01451, 01640 bis 01642, 13640 bis 13642, 13646 bis 13648 und/oder 32001 berechnet werden.

13646 **Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 13644**,
einmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 13646 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.

13647 **Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13640 bis 13642**,
einmal im Behandlungsfall

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

Obligater 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 Sauerstoffsufflation,
- 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, 13661, 36881 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.

13651 Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 13650 für die Durchführung eines unspezifischen bronchialen Provokationstests

Obligater Leistungsinhalt

- Quantitativer inhalativer Mehrstufentest unter kontinuierlicher Registrierung der Druckflusskurve oder Flussvolumenkurve,
- Nachbeobachtung von mindestens 30 Minuten Dauer

Fakultativer Leistungsinhalt

- Bronchospasmodolysebehandlung 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 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 13.3.8 berechnungsfähig.

13652 Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 13650 für eine Erstverordnung der Sauerstofflangzeittherapie

Obligater Leistungsinhalt

- Bestimmungen des Säurebasenhaushalts und des Gasdrucks im Blut (Blutgasanalyse) in Ruhe
 - ohne Sauerstoffsufflation
 - und
 - unter Sauerstoffsufflation,

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

Obligatorer 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 13660 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 13.3.8 berechnungsfähig.

13661 Bestimmung des Säurebasenhaushalts und Blutgasanalyse

Obligatorer 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 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**

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 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 13.3.8 berechnungsfähig.

13663 **Zuschlag** zu der Gebührenordnungsposition 13662 für

- 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 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 13.3.8 berechnungsfähig.

13664 **Zuschlag** zu der Gebührenordnungsposition 13662

Obligater Leistungsinhalt

- 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, 13540 bis 13542, 13545, 13551, 13560, 13561, 13571, 13573 bis 13576, 13590 bis 13592, 13600 bis 13602, 13610 bis 13612, 13620 bis 13622, 13690 bis 13692, 13700, 13701 und 36881 bis 36883 berechnungsfähig.

13670 **Thorakoskopie**

Obligater Leistungsinhalt

- 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 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 13.3.8 berechnungsfähig.

13675 Zusatzpauschale Behandlung und/oder Betreuung eines Patienten mit einer gesicherten **onkologischen Erkrankung bei laufender onkologischer Therapie oder Betreuung im Rahmen der Nachsorge**

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 36881 bis 36883 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

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 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.

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

13691 für Versicherte ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr

13692 für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres

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 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

Der Zuschlag nach der Gebührenordnungsposition 13694 kann nur in Behandlungsfällen abgerechnet werden, in denen ausschließlich die Gebührenordnungspositionen 01450, 01451, 01640 bis 01642, 13690 bis 13692, 13696 bis 13698 und/oder 32001 berechnet werden.

13696 **Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 13694**,
einmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 13696 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.

13697 **Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13690 bis 13692**,
einmal im Behandlungsfall

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

- Poly- und Oligoarthritis,
- Seronegativer Spondylarthritis,
- 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

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, 01435, 01436, 01440, 01442, 01444, 01450, 01451, 01460, 01461, 01600 bis 01602, 01610 bis 01612, 01620 bis 01624, 01626, 01630, 01640 bis 01642, 01949 bis 01952, 01955, 01956, 01960, 02100, 02101, 02200, 02300 bis 02302, 02320, 02330 und 02510 bis 02512.
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, 37100, 37102, 37113 und 37120, Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 30.1, 30.2.1, 30.3, 30.7.1, 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 erbracht, sind für die Versendung bzw. den Transport die Kostenpauschalen nach den Nrn. 40120, 40122, 40124 und 40126 berechnungsfähig.
6. Die Gebührenordnungspositionen dieses Kapitels sind für Versicherte bis zum vollendeten 21. Lebensjahr berechnungsfähig.

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

14211 für Versicherte ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 21. Lebensjahr

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,
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.

14216 **Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 14214,**
einmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 14216 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.

14217 **Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 14210 und 14211,**
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**

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 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 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)**

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
- 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

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)** mit psychopathologisch definiertem Krankheitsbild

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 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 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

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

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

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

Obligater 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**

Obligater 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**

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, Stimulanzen, 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

Obligater Leistungsinhalt

- 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 und 30901 berechnungsfähig.

14321 Langzeitelektroenzephalographische (Schlaf-)Untersuchung

Obligater Leistungsinhalt

- Ableitungsdauer mindestens 2 Stunden,
- Aufzeichnung,
- Auswertung

Fakultativer Leistungsinhalt

- Provokation(en),
- Polygraphie

Die Gebührenordnungsposition 14321 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04434, 04435, 14320, 16310, 16311, 21310, 21311, 30900 und 30901 berechnungsfähig.

14330 Elektronystagmo-/Okulographie, Blinkreflexprüfung

Obligater Leistungsinhalt

- Elektronystagmo-/Okulographie und/oder
- Blinkreflexprüfung,
- Ein- und/oder beidseitig,

einmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 14330 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04439, 16320 und 21320 berechnungsfähig.

14331 Neurophysiologische Untersuchung (SEP, VEP, AEP, MEP)

Obligater Leistungsinhalt

- 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 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, 01435, 01436, 01440, 01442, 01444, 01450, 01451, 01460, 01461, 01510 bis 01512, 01600 bis 01602, 01610 bis 01612, 01620 bis 01624, 01626, 01630, 01640 bis 01642, 01783, 01800, 01802 bis 01811, 02100, 02101, 02110 bis 02112, 02120, 02200, 02300 bis 02302, 02310, 02320, 02323, 02330, 02340, 02341, 02343, 02350, 02360, 02500 und 02510 bis 02512.
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, 30800, 36884, 37100, 37102, 37113 und 37120, Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 30.1, 30.2.1, 30.3, 30.7.1, 30.7.2, 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 erbracht, sind für die Versendung bzw. den Transport die

Kostenpauschalen nach den Nrn. 40120, 40122, 40124 und 40126 berechnungsfähig.

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

15211 für Versicherte ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr

15212 für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres

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.

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

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)**

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**

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*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

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

Obligater Leistungsinhalt

- Wurzelkanalaufarbeitung
- 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**

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, 01435, 01436, 01440, 01442, 01444, 01450, 01451, 01460, 01461, 01510 bis 01512, 01514, 01516, 01600 bis 01602, 01610 bis 01612, 01620 bis 01624, 01626, 01630, 01640 bis 01642, 01783, 01800, 01802 bis 01811, 01949 bis 01952, 01955, 01956, 01960, 02100, 02101, 02110 bis 02112, 02120, 02200, 02300 bis 02302, 02310, 02311, 02320 bis 02323, 02330, 02331, 02340 bis 02343, 02350, 02360, 02500 und 02510 bis 02512.
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 und 36884, Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 30.1, 30.2.1, 30.3, 30.7, 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 erbracht, sind für die Versendung bzw. den Transport die Kostenpauschalen nach den Nrn. 40120, 40122, 40124 und 40126 berechnungsfähig.

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

16211 für Versicherte ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr

16212 für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres

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.

16215 Zuschlag für die neurologische Grundversorgung gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.8 zu den Gebührenordnungspositionen 16210 bis 16212,
einmal im Behandlungsfall

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

Die Gebührenordnungsposition 16217 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.

16218 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 16210 bis 16212,
einmal im Behandlungsfall

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**

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

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 Psychiatrische Kontrolluntersuchung

Obligater Leistungsinhalt

- Psychiatrische Untersuchung,
 - Zwischen- und/oder Fremdanamnese,
- einmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 16223 kann nur von Fachärzten für Neurologie, Fachärzten für Nervenheilkunde und Fachärzten für Neurologie und Psychiatrie berechnet werden.

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.

16225 Überprüfung einer Duodenal-DOPA-Pumpe bei Parkinsonpatienten

Fakultativer Leistungsinhalt

- Injektion(en) und Verbandwechsel,
- Funktionskontrolle(n),
- Umprogrammierung(en),
- Wiederauffüllung,

einmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 16225 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 02101 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 16225 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 16230 und 16233 berechnungsfähig.

16230 Zusatzpauschale kontinuierliche Mitbetreuung eines Patienten mit einer Erkrankung des zentralen Nervensystems und/oder des peripheren Nervensystems **in der häuslichen und/oder familiären Umgebung**

Obligater Leistungsinhalt

- 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,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Einleitung und/oder Führung einer Therapie mit Immunsuppressiva oder Immunmodulatoren, Antiepiletika, 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 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, 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

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 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 16231 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 16311, 21311, 35150 bis 35152, 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

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 und 35150 bis 35152 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

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, 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

Obligater Leistungsinhalt

- 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 und 30901 berechnungsfähig.

16311 Langzeitelektroenzephalographische (Schlaf-)Untersuchung

Obligater Leistungsinhalt

- 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 und 30901 berechnungsfähig.

16320 Elektronystagmo-/Okulographie, Blinkreflexprüfung*Obligater Leistungsinhalt*

- 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)*Obligater Leistungsinhalt*

- 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*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 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**

Obligater 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)**

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, 01435, 01610, 01611, 01620 bis 01622, 01624, 01630, 01640 bis 01642, 02100, 02101, 02200, 02300, 02320, 02323, 02330, 02331, 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: 30400 bis 30402, 30410, 30411, 30420 und 30421, Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 30.1, 30.2.1, 30.3, 30.7.1, 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 erbracht, sind für die Versendung bzw. den Transport die Kostenpauschalen nach den Nrn. 40120, 40122, 40124 und 40126 berechnungsfähig.

17.2 Nuklearmedizinische Konsiliarpauschalen

17210 Konsiliarpauschale

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
- Überprüfung der vorliegenden Indikation,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Veranlassung und Durchführung der Aufnahme(n) bzw. Messung(en),
- Interpretation,
- In Anhang 1 aufgeführte Leistungen,

einmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 17210 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01600 bis 01602 berechnungsfähig.

17214 **Zuschlag** zur Konsiliarpauschale 17210 bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern

Obligater Leistungsinhalt

- Beratung der Eltern,
einmal im Behandlungsfall

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

Die Gebührenordnungsposition 17228 kann durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt werden.

Die Gebührenordnungsposition 17228 ist im Arztgruppenfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01710 berechnungsfähig.

17.3 Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen

17310 Teilkörperszintigraphische Untersuchung

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

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

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

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)

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

Die Gebührenordnungsposition 17331 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 17310 und 17311 berechnungsfähig.

17332 Zusatzpauschale nuklearmedizinische Herzfunktionsdiagnostik (Belastungsuntersuchung)

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

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

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)

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)

Die Gebührenordnungsposition 17350 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 17310, 17311 und 17361 bis 17363 berechnungsfähig.

17351 Zusatzpauschale nuklearmedizinisch-intestinale Funktionsdiagnostik

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

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

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)

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)

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

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

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

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 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**

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, 01435, 01436, 01440, 01442, 01444, 01450, 01451, 01460, 01461, 01510 bis 01512, 01600 bis 01602, 01610 bis 01612, 01620 bis 01624, 01626, 01630, 01640 bis 01642, 01710, 01722, 01783, 01800, 01802 bis 01808, 01810, 01811, 01949 bis 01952, 01955, 01956, 01960, 02100, 02101, 02110 bis 02112, 02120, 02200, 02300 bis 02302, 02310 bis 02313, 02320, 02323, 02330, 02331, 02340, 02341, 02350, 02360 und 02510 bis 02512.
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, 30800, 36884, 37100, 37102, 37113 und 37120, Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 30.1, 30.2, 30.3, 30.7, 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 erbracht, sind für die Versendung bzw. den Transport die Kostenpauschalen nach den Nrn. 40120, 40122, 40124 und 40126 berechnungsfähig.

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

18211 für Versicherte ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr

18212 für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres

Die Gebührenordnungspositionen 18210 bis 18212 sind nicht neben der Gebührenordnungsposition 01436 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungspositionen 18210 bis 18212 sind im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 berechnungsfähig.

18220 Zuschlag für die orthopädische Grundversorgung gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.8 zu den Gebührenordnungspositionen 18210 bis 18212,
einmal im Behandlungsfall

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.

18222 Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 18220,
einmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 18222 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.

18227 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 18210 bis 18212,
einmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 18227 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.

Die Gebührenordnungsposition 18227 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01630 berechnungsfähig.

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

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/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

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

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

Obligater 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)

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:

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, 01435, 01620, 01621, 01640 bis 01642, 01733, 01743, 01756 bis 01758, 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 Erbringung der Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 32819, 32820, 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 den Konsiliarpauschalen enthaltenen Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 erbracht, sind für die Versendung bzw. den Transport die Kostenpauschalen nach den Nrn. 40120, 40122, 40124 und 40126 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

19210 Konsiliarpauschale

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Entnahme von Material für histologische und zytologische Untersuchungen,
- In Anhang 1 aufgeführte Leistungen,
einmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 19210 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01600 bis 01602 berechnungsfähig.

19.3 Diagnostische Gebührenordnungspositionen

19310 Histologische oder zytologische Untersuchung eines Materials

Obligater Leistungsinhalt

- Histologische Untersuchung

oder

- Zytologische Untersuchung

Fakultativer Leistungsinhalt

- Aufbereitung

Die Gebührenordnungsposition 19310 ist bei demselben Material nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01733, 01743, 01826, 19311 und 19315 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 19310 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 19317 berechnungsfähig.

19311 Zytologische Untersuchung eines Materials

Obligater Leistungsinhalt

- Zytologische Untersuchung eines oder mehrerer Abstriche von Ekto- und/oder Endozervix

oder

- Zytologische Untersuchung von Urin auf Tumorzellen

Fakultativer Leistungsinhalt

- Aufbereitung,
- Untersuchung von Bürstenabstrichen

Die Gebührenordnungsposition 19311 ist bei demselben Material nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01733, 01826, 19310 und 19331 berechnungsfähig.

19312 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 19310, 19311 und 19315 für die histologische oder zytologische Untersuchung eines Materials unter Anwendung von Sonderverfahren

Obligater Leistungsinhalt

- 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),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Aufbereitung,
- je Material, höchstens fünfmal

19313 Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 19310 und 19315 für die **histologische** und/oder **zytologische Sofortuntersuchung** eines Materials während einer **Operation** (z. B. Schnellschnitt)

19314 Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 19310 für die **Einbettung in Kunststoff** zur Anwendung technischer Sonderverfahren (z. B. Semidünnschnitttechnik, Elektronenmikroskopie, Knochenuntersuchung ohne Entkalkung)

- 19315 **Histopathologische Untersuchung** entsprechend der Qualitätssicherungsvereinbarung zur histopathologischen Untersuchung im Rahmen des Hautkrebs-Screenings gemäß § 135 Abs. 2 SGB V

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**

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.

- 19320 **Histologische oder zytologische Untersuchung eines Materials unter Anwendung eines immunchemischen Sonderverfahrens**

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.

- 19321 **Immunhistochemischer und/oder immunzytochemischer Nachweis von Rezeptoren**

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 am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 19317 berechnungsfähig.

19322 Immunhistochemischer Nachweis des HER2-Rezeptors

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 am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 19317 berechnungsfähig.

19330 Zytologische Untersuchung eines Materials mit DNA-Bestimmung

Obligater Leistungsinhalt

- Densitometrische DNA-Bestimmung an mindestens 100 Zellkernen nach Spezialfärbung,
- Auswertung und Dokumentation

19331 Zytologische Untersuchung zur Diagnostik der hormonellen Funktion

Obligater Leistungsinhalt

- Zytologische Untersuchung eines oder mehrerer speziell gefärbter Abstriche zur Diagnostik der hormonellen Funktion

Die Gebührenordnungsposition 19331 ist bei demselben Material nicht neben der Gebührenordnungsposition 19311 berechnungsfähig.

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

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 und 19461 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 bis 19425 sowie 19451 bis 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

19401 Grundpauschale tumorgenetische in-vitro-Diagnostik

Obligater Leistungsinhalt

- Überprüfung der Indikationsstellung,
- Ärztliche Beurteilung und Befundung,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Prüfung der Indikationsstellung auf Grundlage zugesandter schriftlicher Unterlagen,
 - Konsultation des Überweisers zum Auftrag,
- einmal im Behandlungsfall

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.

- 19402 **Zuschlag** zu den Gebührenordnungspositionen 19410, 19411, 19421, 19424 bis 19426, 19432, 19450, 19453 und 19454 **für eine wissenschaftliche ärztliche Beurteilung komplexer krankheitsrelevanter tumorgenetischer Analysen** im individuellen Kontext

Obligater Leistungsinhalt

- Schriftlicher Befundbericht mit wissenschaftlich begründeter Beurteilung,

einmal im Behandlungsfall

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.

- 19403 **Laborgrundpauschale Tumorgenetik**

Obligater Leistungsinhalt

- Probenvorbereitung,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Archivierung von Untersuchungsmaterial,
- 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**

Obligater Leistungsinhalt

- DNA- und/oder RNA-Extraktion,

einmal je eingesandter Gewebe- oder Organprobe

Der Höchstwert für die Untersuchungen der Gebührenordnungsposition 19404 beträgt 944 Punkte im Behandlungsfall.

- 19406 **Schriftliches wissenschaftlich begründetes ärztliches Gutachten zum Antrag des Versicherten auf Durchführung einer Mutationssuche nach der Gebührenordnungsposition 19425**

Obligater Leistungsinhalt

- Angaben zum Patienten,
- Angabe der rechtfertigenden Indikation der beantragten Untersuchung,
- Epikrise, insbesondere im Hinblick auf die Prüfbarkeit der rechtfertigenden Indikation, einschließlich Angabe der Diagnose gemäß ICD-10-GM und der histologischen sowie tumorgenetischen Vorbefunde,
- Beschreibung des konkreten Untersuchungsumfangs mit tabellarischer Auflistung von
 - Genname(n) einschl. Angabe der kodierenden Sequenzlänge,
 - Gennummer(n) nach OMIM,
 - Anzahl und Bezeichnung der zu untersuchenden Exons und ggf. Introns,
 - Nachweise zu den Untersuchungsumfang begründenden Studien,
- Bewertung der differentialdiagnostischen und -therapeutischen sowie der prognostischen Aussage der Untersuchung,

einmal im Krankheitsfall

Die Gebührenordnungsposition 19406 ist im Krankheitsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 19425 berechnungsfähig.

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

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

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,

je Zielsequenz

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 in bis zu 20 Kilobasen kodierender Sequenz einschließlich zugehöriger regulatorischer Sequenzen

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.

Die Gebührenordnungsposition 19424 ist im Krankheitsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 19425 berechnungsfähig.

19425 Genehmigungspflichtige Mutationssuche zum Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden somatischen genomischen Mutation mit klinisch relevanten Eigenschaften in mehr als 20 Kilobasen kodierender Sequenz

Obligater Leistungsinhalt

- Nachweisgrenze für die Erfassung der Mutation $\leq 10\%$,

- Bioinformatische Auswertung der erhobenen Sequenzdaten,
Fakultativer Leistungsinhalt
- Sequenzierung nicht-kodierender genetischer Elemente,
einmal im Krankheitsfall

Die Gebührenordnungsposition 19425 ist nur berechnungsfähig, wenn eine ausführliche Begründung der medizinischen Notwendigkeit im Einzelfall sowie eine vorherige Genehmigung durch die zuständige Krankenkasse vorliegt.

Die Gebührenordnungsposition 19425 ist im Krankheitsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 19406 und 19424 berechnungsfähig.

19426 Untersuchung einer Mikrosatelliteninstabilität im Tumormaterial,
einmal im Krankheitsfall

Die Gebührenordnungsposition 19426 ist im Krankheitsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 11432 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),
je Gewebe- oder Organprobe

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

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

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

Obligater Leistungsinhalt

- 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

Obligater 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

Obligater Leistungsinhalt

- Quantifizierung einer Zielsequenz mit einer unteren Nachweisgrenze von mindestens 2 %,

viermal im Behandlungsfall

19439 **Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 19435** für die 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**

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

19451 **Gezielte Untersuchung einer somatischen genomischen Punktmutation, einer Deletion oder Duplikation in kodierenden oder regulatorischen Sequenzen,**
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

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 in bis zu 20 Kilobasen kodierender Sequenz einschließlich zugehöriger regulatorischer Sequenzen

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.

Die Gebührenordnungsposition 19453 ist im Krankheitsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 19454 berechnungsfähig.

19454 Mutationssuche zum Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden somatischen genomischen Mutation mit klinisch relevanten Eigenschaften in mehr als 20 Kilobasen kodierender Sequenz einschließlich zugehöriger regulatorischer Sequenzen

Obligater Leistungsinhalt

- Nachweisgrenze für die Erfassung einer Mutation $\leq 10\%$,
- Bioinformatische Auswertung der erhobenen Sequenzdaten,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Sequenzierung nicht-kodierender genetischer Elemente, einmal im Krankheitsfall

Die Gebührenordnungsposition 19454 ist im Krankheitsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 19453 berechnungsfähig.

- 19456 Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden genetischen Veränderung menschlicher DNA zur Indikationsstellung einer gezielten medikamentösen Behandlung eines platin-sensitiven, rezidivierten oder progressiven high-grade epithelialen Ovarialkarzinoms, Eileiterkarzinoms oder primären Peritonealkarzinoms, die laut Fachinformation obligat ist**

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

- 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,**

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 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.

20 Gebührenordnungspositionen der Fachärzte für Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen

20.1 Präambel

1. Die in diesem Kapitel aufgeführten Gebührenordnungspositionen können ausschließlich von Fachärzten für Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen (Phoniatern und Pädaudiologen) 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, 01435, 01436, 01440, 01442, 01444, 01450, 01451, 01460, 01461, 01510 bis 01512, 01600 bis 01602, 01610 bis 01612, 01620 bis 01624, 01626, 01630, 01640 bis 01642, 01701, 01705, 01706, 01710, 02100, 02101, 02110 bis 02112, 02200, 02300 bis 02302, 02500 und 02510 bis 02512.
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 und 30800, Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 30.1, 30.2.1, 30.3, 30.7.1, 30.7.2, 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

erbracht, sind für die Versendung bzw. den Transport die Kostenpauschalen nach den Nrn. 40120, 40122, 40124 und 40126 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.

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

20211 für Versicherte ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr

20212 für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres

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.

20220 Zuschlag für die phoniatriisch-pädaudiologische Grundversorgung gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.8 zu den Gebührenordnungspositionen 20210 bis 20212, einmal im Behandlungsfall

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, einmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 20222 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.

20227 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 20210 bis 20212, einmal im Behandlungsfall

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*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*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*Obligater Leistungsinhalt*

- Direkte Laryngoskopie mittels Endoskop und/oder
- Direkte Laryngoskopie mittels Operationsmikroskop

Fakultativer Leistungsinhalt

- Schwebe- oder Stützlaryngoskopie (Nr. 20311)

Die Gebührenordnungsposition 20312 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 09312, 09313 und 20311 berechnungsfähig.

20313 Stroboskopische Untersuchung der Stimmlippen*Obligater Leistungsinhalt*

- Stimmlippenstroboskopie,
- Schriftliche Auswertung,
- Dokumentation

Die Gebührenordnungsposition 20313 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 09312, 09314, 09318, 20311 und 20314 berechnungsfähig.

20314 Videostroboskopie*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**

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

Obligater Leistungsinhalt

- Untersuchungen ein- und/oder beidseitig,
- Spachaudiometrie 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**

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

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

Obligator 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.

20325 Prüfung der Labyrinth mit nystagmographischer Aufzeichnung

Obligator Leistungsinhalt

- Untersuchungen(en) ein- und/oder beidseitig,
- Nystagmographische Dokumentation unter Verwendung von ENG, CNG oder VNG

Die Gebührenordnungsposition 20325 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 09325, 09327, 20327 und 20371 berechnungsfähig.

20326 Abklärung einer retro-cochleären Erkrankung

Obligator Leistungsinhalt

- Untersuchung(en) ein- und/oder beidseitig,
- Untersuchung mittels elektrischer Reaktionsaudiometrie (BERA)

Die Gebührenordnungsposition 20326 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 09326, 09327 und 20327 berechnungsfähig.

20327 Hörschwellenbestimmung

Obligator Leistungsinhalt

- Untersuchung(en) ein- und/oder beidseitig,

- Untersuchung(en) mittels elektrischer Reaktionsaudiometrie (BERA, MMN),
- Sedierung oder Schlaflösung

Fakultativer Leistungsinhalt

- 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)

Die Gebührenordnungsposition 20327 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 09324 bis 09327 und 20324 bis 20326 berechnungsfähig.

20330 Zusatzpauschale Untersuchung der Stimme

Obligater Leistungsinhalt

- 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

Obligater Leistungsinhalt

- 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

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

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

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

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 an einer speziellen Kinderaudiometrieanlage

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

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

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

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 Hörerätfunktion, ggf. in Zusammenarbeit mit dem Höreräte-(Päd-)akustiker,
- Einbeziehung und Beratung der Bezugsperson(en),
- Untersuchung(en) ein- und/oder beidseitig,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Kontrolle und Dokumentation der Sprachentwicklung nach der Höreräteversorgung,
- Kontrolle der Hörerätehandhabung,
- 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 Höreräteversorgung 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

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 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

Obligater Leistungsinhalt

- Pneumographische Untersuchung der Atembewegungen in Ruhe, beim Sprechen und Singen,
- Graphische Registrierung

20351 Elektrolottographie*Obligatorer Leistungsinhalt*

- Elektrolottographische Untersuchung mit Bestimmung der Schwingungsperioden, -phasen und -amplituden bei verschiedenen Tonhöhen und Lautstärken,
- Graphische Registrierung

20352 Schallspektrographie*Obligatorer Leistungsinhalt*

- Schallspektrographische Untersuchung der Stimme mit Bestimmung des Leistungsdichtespektrums, der Grundfrequenz und der Formantstrukturen,
- Graphische Registrierung

20353 Palatographie*Obligatorer Leistungsinhalt*

- Palatographische Untersuchung,
- Sensomotorische Diagnostik im Orofacialbereich,
- Bilddokumentation

20360 Stimm- und/oder Sprachtherapie in Einzelbehandlung*Obligatorer Leistungsinhalt*

- 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*Obligatorer Leistungsinhalt*

- 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.-*Obligatorer Leistungsinhalt*

- 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

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

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)

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**

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

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

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

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

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

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 Psychiatrie
 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, 01435, 01436, 01440, 01442, 01444, 01450, 01451, 01460, 01461, 01600 bis 01602, 01610 bis 01612, 01620 bis 01624, 01626, 01630, 01640 bis 01642, 01800, 01802 bis 01811,

- 01949 bis 01952, 01955, 01956, 01960, 02100, 02101, 02110 bis 02112, 02200, 02300 bis 02302, 02320, 02342 und 02510 bis 02512.
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 und 30611, Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 30.1, 30.2.1, 30.3, 30.7.1, 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 erbracht, sind für die Versendung bzw. den Transport die Kostenpauschalen nach den Nrn. 40120, 40122, 40124 und 40126 berechnungsfähig.

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

21211 für Versicherte ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr

21212 für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres

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

21214 für Versicherte ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr

21215 für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres

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

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 und 35150 bis 35152 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

21218 Zuschlag für die psychiatrische Grundversorgung gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.8 zu den Gebührenordnungspositionen 21210 bis 21212,
einmal im Behandlungsfall

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

Die Gebührenordnungsposition 21219 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

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

Die Gebührenordnungsposition 21226 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.

21227 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 21210 bis 21212,
einmal im Behandlungsfall

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,
einmal im Behandlungsfall

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,

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)

Obligater Leistungsinhalt

- 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

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

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 wahnhafte Störung, F25.- Schizoaffective 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, 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

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 wahnhafte Störung, F25.- Schizoaffective 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, 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

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 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

Obligater Leistungsinhalt

- 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,
- 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, 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

Obligater 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

Obligater 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 und 30901 berechnungsfähig.

21311 Langzeitelektroenzephalographische (Schlaf-)Untersuchung

Obligater 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 und 30901 berechnungsfähig.

21320 Elektronystagmo-/Okulographie, Blinkreflexprüfung

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)**

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, je Sitzung

21340 **Testverfahren bei Demenzverdacht**

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, 01435, 01436, 01440, 01442, 01444, 01450, 01451, 01460, 01461, 01600 bis 01602, 01610 bis 01612, 01620 bis 01624, 01626, 01630, 01640 bis 01642, 01949 bis 01952, 01955, 01956, 01960, 02100, 02101, 02110 bis 02112, 02200, 02300 bis 02302, 02320, 02323 und 02510 bis 02512.
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 und 30421, Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 30.1, 30.2.1, 30.3, 30.7, 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. 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 erbracht, sind für die Versendung bzw. den Transport die Kostenpauschalen nach den Nrn. 40120, 40122, 40124 und 40126 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

- 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

22210 für Versicherte bis zum vollendeten 5. Lebensjahr

22211 für Versicherte ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr

22212 für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres

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.

22213 Fremdanamnese und/oder Anleitung bzw. Betreuung von Bezugspersonen schwer psychisch erkrankter Patienten mit dadurch gestörter Kommunikationsfähigkeit,

je 10 Minuten, höchstens fünfmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 22213 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 35150 bis 35152 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 35.2.1 und 35.2.2 berechnungsfähig.

22216 Zuschlag für die psychosomatisch und psychotherapeutisch-medizinische Grundversorgung gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.8 zu den Gebührenordnungspositionen 22210 bis 22212, einmal im Behandlungsfall

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,

einmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 22218 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.

22219 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 22210 bis 22212,

einmal im Behandlungsfall

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)

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 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 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 und 35150 bis 35152 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 35.2 berechnungsfähig.

22221 Psychosomatisches Gespräch, psychosomatisch-medizinische Behandlung, Beratung, Erörterung und/oder Abklärung (Einzelbehandlung)

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 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 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 Behandlung (Gruppenbehandlung)

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

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

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 hirnersorgenden 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, 01435, 01436, 01442, 01444, 01450, 01451, 01460, 01461, 01600 bis 01602, 01610 bis 01612, 01620 bis 01624, 01626, 01630, 01640 bis 01642, 02100, 02101, 02200, 02300 bis 02302, 02320, 02323 und 02510 bis 02512.
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 und 30800, Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 30.1, 30.2.1, 30.3, 30.7.1, 30.7.2, 30.11, 30.13, 36.6.2, 37.3, 37.4 und 38.2 sowie Gebührenordnungspositionen der Kapitel 32, 33, 35 und 40.
 4. Außer den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind bei Vorliegen der entsprechenden Qualifikationsvoraussetzungen von den in der Präambel genannten Vertragsärzten, die einer Fachgruppe gemäß der ersten Bestimmung zum Abschnitt 30.8 angehören, - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich die Gebührenordnungspositionen 30810 und 30811 berechnungsfähig.
 5. Bei der Berechnung der zusätzlichen Gebührenordnungspositionen in den Nummern 2 bis 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. 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, 01430, 01435, 01442, 01444, 01450, 01451, 01600 bis 01602, 01611, 01620 bis 01622 und bei Vorliegen der entsprechenden Qualifikationsvoraussetzungen die Gebührenordnungspositionen 30810 und 30811, die Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 30.11 sowie die Gebührenordnungspositionen des Kapitels 35 berechnungsfähig.
 7. Werden die in den Grundpauschalen enthaltenen Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 erbracht, sind für die Versendung bzw. den Transport die Kostenpauschalen nach den Nrn. 40120, 40122, 40124 und 40126 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

23211 für Versicherte ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr

23212 für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres

*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*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.

- 23216 Zuschlag für die psychotherapeutische Grundversorgung** gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.8 zu den Gebührenordnungspositionen 23210 bis 23212 und 23214,
einmal im Behandlungsfall

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.

- 23218 Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 23216,**
einmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 23218 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.

- 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**

Obligater Leistungsinhalt

- 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 und 35152 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, 01435, 01520, 01521, 01530, 01531, 01610, 01611, 01620, 01621, 01640 bis 01642, 01747, 01748, 01750 bis 01755, 01758, 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: 36884, Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 30.2.2, 30.12, 31.2, 31.3, 31.4.3, 31.5, 31.6, 36.2, 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 erbracht, sind für die Versendung bzw. den Transport die Kostenpauschalen nach den Nrn. 40120, 40122, 40124 und 40126 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

24211 für Versicherte ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr

24212 für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres

Die Gebührenordnungspositionen 24210 bis 24212 sind im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01600 bis 01602 berechnungsfähig.

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, 01435, 01442, 01444, 01450, 01451, 01510 bis 01512, 01610, 01611, 01620 bis 01624, 01630, 01640 bis 01642, 01949, 01950, 01955, 01956, 01960, 02100, 02101, 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: Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 30.12, 36.6.2 und 37.3 sowie Gebührenordnungspositionen der Kapitel 32, 33, 34 und 40.
4. Eine Bestrahlungsfraction umfasst alle für die Bestrahlung eines Zielvolumens erforderlichen Einstellungen bzw. Strahleneintrittsfelder. Das Zielvolumen ist definiert als das Körpervolumen, welches ohne Umlagerung des Patienten bzw. ohne Tischverschiebung mit einer anatomisch und physikalisch zweckmäßigen Feldanordnung erfasst und mit einer festgelegten Dosis nach einem bestimmten Dosiszeitmuster bestrahlt werden kann.
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 Gebührenordnungspositionen 25320 und 25321 sind grundsätzlich nur berechnungsfähig bei einer Mindestreferenzdosis von 1,5 Gy im Zielvolumen. Muss diese Dosis im Einzelfall unterschritten werden, ist eine Begründung auf dem Behandlungsausweis erforderlich.
7. Die Gebührenordnungspositionen 25340 bis 25342 sowie die Gebührenordnungspositionen 34360 und 34460 können pro Zielvolumen einmal im Behandlungsfall berechnet werden. Für dasselbe Zielvolumen ist nur eine der Gebührenordnungspositionen 25340 bis 25342 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 Telegamma- auf Beschleunigertechnik, von Photonen- auf Elektronenbestrahlung, Volumenreduktion bei Boostbestrahlung), aus strahlenbiologischen Gründen oder zur Anpassung an das Tumolvolumen 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.
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 erbracht, sind für die Versendung bzw. den Transport die Kostenpauschalen nach den Nrn. 40120, 40122, 40124 und 40126 berechnungsfähig.

25.2 Strahlentherapeutische Konsiliarpauschalen

25210 Konsiliarpauschale bei gutartiger Erkrankung

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
- Überprüfung der vorliegenden Indikation,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Sichtung, Wertung und Erörterung von Fremdbefunden,
- Situationsentsprechende Untersuchung,
- Überwachung und Kontrolle während der Bestrahlung,
- 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

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
- Überprüfung der vorliegenden Indikation

Fakultativer Leistungsinhalt

- Sichtung, Wertung und Erörterung von Fremdbefunden,
- Situationsentsprechende Untersuchung,
- Überwachung und Kontrolle während der Bestrahlung,
- 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 zu den Gebührenordnungspositionen 25210 oder 25211 bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern, einmal im Behandlungsfall

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)

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,

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.

- 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 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

Obligater Leistungsinhalt

- Therapie gutartiger und/oder bösartiger Erkrankungen mittels Weichstrahl- oder Orthovolttherapie,
je Behandlungstag

25.3.2 Hochvolttherapie (mindestens 1 MeV)

25320 Bestrahlung mit Telekobaltgerät bei gut- oder bösartigen Erkrankungen oder Bestrahlung mit dem Linearbeschleuniger bei gutartigen Erkrankungen

Obligater Leistungsinhalt

- Bestrahlung mit Telekobaltgerät, mit einem Focus-Achse-Abstand von mindestens 80 cm
 - oder
 - Bestrahlung mit Linearbeschleuniger bei gutartigen Erkrankungen
- je Fraktion

25321 Bestrahlung mit einem Linearbeschleuniger bei bösartigen Erkrankungen oder raumfordernden Prozessen des zentralen Nervensystems,

je Fraktion

Die Angabe der Diagnose nach ICD-10-GM ist Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungsposition 25321.

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, D35.4 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, D44.5 Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens der Epiphyse [Glandula pinealis] [Zirbeldrüse], D44.7 Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Glomus aroticum und sonstige Paraganglien.

25322 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 25320 oder 25321 bei Bestrahlung von mehr als 2 Bestrahlungsfeldern,

je Fraktion

25323 Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 25321 bei Bestrahlung in 3-D-Technik (auch stereotaktische, fraktionierte Bestrahlung von Gehirnläsionen) und/oder Großfeld- und/oder Halbkörperbestrahlung,

je Fraktion

25.3.3 Brachytherapie

1. Bestrahlungsplanungen für Leistungen der Brachytherapie dieses Abschnittes sind nicht gesondert berechnungsfähig.

25330 Moulagen- oder Flabtherapie

Obligater Leistungsinhalt

- Brachytherapie mit umschlossenen Radionukliden an äußeren oder inneren Körperoberflächen (Moulagen- oder Flabtherapie),
 - Bestrahlungsplanung(en),
- je Behandlungstag

25331 Intrakavitäre/Intraluminale Brachytherapie

Obligator Leistungsinhalt

- 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

Obligator Leistungsinhalt

- 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

Obligator Leistungsinhalt

- Interstitielle Brachytherapie im Afterloading-Verfahren,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Bestrahlungsplanung(en),

je Behandlungstag

Die Gebührenordnungsposition 25333 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 25331 berechnungsfähig.

25.3.4 Bestrahlungsplanung

25340 Bestrahlungsplanung für die perkutane Bestrahlung ohne Rechnerunterstützung und individuelle Dosisplanung

Obligator Leistungsinhalt

- Simulation(en)

Die Gebührenordnungsposition 25340 ist im Behandlungsfall für dasselbe Zielvolumen nicht neben den Gebührenordnungspositionen 25341 und 25342 berechnungsfähig.

25341 Rechnerunterstützte Bestrahlungsplanung für die perkutane Bestrahlung mit individueller Dosisplanung

Obligater Leistungsinhalt

- Simulation(en)

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**

Obligater Leistungsinhalt

- Simulation(en)

Die Gebührenordnungsposition 25342 ist im Behandlungsfall für dasselbe Zielvolumen nicht neben den Gebührenordnungspositionen 25340 und 25341 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, 01435, 01436, 01440, 01442, 01444, 01450, 01451, 01460, 01461, 01510 bis 01512, 01600 bis 01602, 01610 bis 01612, 01620 bis 01624, 01626, 01630, 01640 bis 01642, 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 01952, 01955, 01956, 01960, 02100, 02101, 02110 bis 02112, 02120, 02200, 02300 bis 02302, 02310, 02320 bis 02323, 02330, 02331, 02340, 02341, 02360 und 02510 bis 02512.
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, 30800, 36884, 37100, 37102, 37113 und 37120, Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 30.1, 30.2.1, 30.3, 30.5, 30.6, 30.7.1, 30.7.2, 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 bis 19312 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 erbracht, sind für die Versendung bzw. den Transport die Kostenpauschalen nach den Nrn. 40120, 40122, 40124 und 40126 berechnungsfähig.

26.2 Urologische 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

26210 für Versicherte bis zum vollendeten 5. Lebensjahr

26211 für Versicherte ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr

26212 für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres

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.

26220 Zuschlag für die urologische Grundversorgung gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.8 zu den Gebührenordnungspositionen 26210 bis 26212,

einmal im Behandlungsfall

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,

einmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 26222 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.

26227 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 26210 bis 26212,

einmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 26227 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.

Die Gebührenordnungsposition 26227 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01630 berechnungsfähig.

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

Die Gebührenordnungsposition 26228 kann durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt werden.

Die Gebührenordnungsposition 26228 ist im Arztgruppenfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01710 berechnungsfähig.

26.3 Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen

26310 Urethro(-zysto)skopie des Mannes oder gemäß den Vorgaben der Allgemeinen Bestimmungen 4.2.1

Obligater Leistungsinhalt

- 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

Fakultativer Leistungsinhalt

- Prämedikation/Sedierung,
- Lokalanästhesie,
- Probeexzision(en),
- Schlitzung des/der Harnleiterostiums/-ostien,
- Fremdkörperentfernung aus der männlichen Harnröhre unter urethroskopischer Sicht

*Die Gebührenordnungsposition 26310 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 36.2 berechnungsfähig.
Die Gebührenordnungsposition 26310 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 26313 berechnungsfähig.*

26311 Urethro(-zysto)skopie der Frau oder gemäß den Vorgaben der Allgemeinen Bestimmungen 4.2.1

Obligater Leistungsinhalt

- Urethro(-zysto)skopie der Frau,
- 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 26311 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 08311 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 36.2 berechnungsfähig.
Die Gebührenordnungsposition 26311 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 26313 berechnungsfähig.*

26312 Urethradruckprofilmessung mit fortlaufender Registrierung

Obligater Leistungsinhalt

- Elektromanometrische Druckmessung der Urethra,
- Fortlaufende grafische Registrierung

Fakultativer Leistungsinhalt

- Physikalische(r) Funktionstest(s)

Die Gebührenordnungsposition 26312 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 26313 berechnungsfähig.

26313 Zusatzpauschale apparative Untersuchung bei Harninkontinenz oder neurogener Blasenentleerungsstörung

Obligater Leistungsinhalt

- Elektromanometrische Druckmessung der Blase und des Abdomens,
- EMG,
- Fortlaufende grafische Registrierung,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Urethro(zysto-)skopie Mann (Nr. 26310),
- Urethro(zysto-)skopie Frau (Nr. 26311),
- Urethradruckprofilmessung (Nr. 26312),
- Physikalische Funktionsteste,

einmal im Behandlungsfall

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**

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,

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

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

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)

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

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*Obligater Leistungsinhalt*

- 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*Obligater Leistungsinhalt*

- 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*Obligater Leistungsinhalt*

- 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)

Obligater Leistungsinhalt

- 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, 02101, 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

Obligater Leistungsinhalt

- 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

Obligater Leistungsinhalt

- 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

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

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

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, 01435, 01436, 01440, 01442, 01444, 01450, 01451, 01460, 01461, 01510 bis 01512, 01600 bis 01602, 01610 bis 01612, 01620 bis 01624, 01626, 01630, 01640 bis 01642, 01701, 01949 bis 01952, 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 und 02510 bis 02512.

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, 30800, 36884, 37100, 37102, 37113 und 37120, Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 30.1, 30.2.1, 30.3, 30.5, 30.7, 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 erbracht, sind für die Versendung bzw. den Transport die Kostenpauschalen nach den Nrn. 40120, 40122, 40124 und 40126 berechnungsfähig.

27.2 Physikalisch rehabilitative Grundpauschale

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

27210 für Versicherte bis zum vollendeten 5. Lebensjahr

27211 für Versicherte ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr

27212 für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres

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.

27220 Zuschlag für die physikalisch rehabilitative Grundversorgung gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.8 zu den 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, einmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 27222 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.

27227 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 27210 bis 27212, einmal im Behandlungsfall

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
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

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)

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

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

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

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

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

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 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**,
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

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)

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)

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

Obligater Leistungsinhalt

- 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

Obligater Leistungsinhalt

- 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

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

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

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)

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

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

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 Gefäßchirurgie
 und

- sofern verfügbar Fachärzte für Radiologie mit einer Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Qualitätssicherungsvereinbarung zur interventionellen Radiologie nach § 135 Abs. 2 SGB V berechnet 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 Qualitätssicherungsvereinbarung

Hyperbare Sauerstofftherapie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V (bis zum Inkrafttreten der Qualitätssicherungsvereinbarung Hyperbare Sauerstofftherapie gilt: "wenn die Anforderungen des Anhangs zum Abschnitt 30.2.2") 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)

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)

Obligater 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)

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

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

Obligater 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 Bundesmantelvertrag-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 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)

Obligater Leistungsinhalt

- 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)

Obligater Leistungsinhalt

- Physikalische Maßnahmen,
- Gruppenbehandlung,
- Mit 2 bis 6 Teilnehmern,
- Höchstens 60 Minuten Dauer,
- Systematische Übungsbehandlung komplexer Funktionsstörungen von Organsystemen,
 - sensomotorischund/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.

30.4 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 Beschwerdeverbesserung 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

Obligater Leistungsinhalt

- Massagetherapie lokaler Gewebeveränderungen 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, je Bein, je Sitzung

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

Obligatorer Leistungsinhalt

- 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)

Obligater Leistungsinhalt

- 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)*Obligater Leistungsinhalt*

- 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)*Obligater Leistungsinhalt*

- 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)*Obligater Leistungsinhalt*

- 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,
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)

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)**

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
 - Extrakorporale Stoßwellentherapie,
- 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*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*Obligater Leistungsinhalt*

- Verödung von Varizen,
 - Entstauer 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*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 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.

30601 Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 30600 für die Polypentfernung(en)*Obligater Leistungsinhalt*

- Vollständige Entfernung eines oder mehrerer Polypen mittels Hochfrequenzdiathermieschlinge
- Veranlassung einer histologischen Untersuchung

Die Gebührenordnungsposition 30601 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 08334, 10340 bis 10342 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 30601 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 13260 berechnungsfähig.

30610 Behandlung(en) von Hämorrhoiden im anorektalen Bereich durch Sklerosierung am anorektalen Übergang mittels Injektion, höchstens viermal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 30610 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 10340 bis 10342 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

30611 Entfernung von Hämorrhoiden am anorektalen Übergang und/oder eines inneren Schleimhautvorfalls mittels elastischer Ligatur nach Barron, höchstens viermal im Behandlungsfall

Die Kosten für im Rahmen der Leistungserbringung verbrauchte Ligaturringen sind in der Bewertung der Gebührenordnungsposition 30611 enthalten.

Die Gebührenordnungsposition 30611 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 10340 bis 10342 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

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. 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. Die Gesamtzahl der schmerztherapeutisch betreuten Patienten darf die Höchstzahl von 300 Behandlungsfällen pro Vertragsarzt pro Quartal nicht überschreiten. 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.

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

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,**
einmal im Behandlungsfall

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 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.

30704 Zuschlag für die Erbringung der Zusatzpauschale 30702 in schmerztherapeutischen Einrichtungen gemäß Anlage I der 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 § 5 Abs. 3 der Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie

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 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

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, 01514, 01516, 01520, 01521, 01530, 01531, 01856, 02100, 02101, 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
Obligater Leistungsinhalt

- Dauer mindestens 30 Minuten

Erfolgt über denselben liegenden Zugang (z.B. Kanüle, Katheder) mehr als eine Infusion entsprechend der Gebührenordnungsposition 02100, der Gebührenordnungsposition 02101 und/oder der Gebührenordnungsposition 30710, so sind die Gebührenordnungspositionen 02100, 02101 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)**

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, 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*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, 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*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, 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*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, 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,

je Sitzung

Die Gebührenordnungsposition 30723 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02101, 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*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, 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*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, 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)

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, 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

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, 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

Obligater Leistungsinhalt

- Schulung und Anleitung des Patienten und/oder der Bezugsperson(en)

Fakultativer Leistungsinhalt

- Funktionskontrolle(n)

Die Gebührenordnungsposition 30750 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02101, 02120 und 05360 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 30750 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03040, 03220, 03221, 04040, 04220 und 04221 berechnungsfähig.

30751 Langzeitanalgospasmolyse mit Auffüllen einer implantierten Medikamentenpumpe zur intrathekalen Dauerapplikation von Baclofen über mindestens 8 Stunden

Obligater Leistungsinhalt

- Kontinuierliches EKG-Monitoring,
- Kontinuierliche Pulsoxymetrie

Die Gebührenordnungsposition 30751 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02101, 05360, 05372, 31840, 31841, 34503 bis 34505, 36840 und 36841 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 5.3 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 30751 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03040, 03220, 03221, 04040, 04220 und 04221 berechnungsfähig.

30760 Dokumentierte Überwachung im Anschluss an die Gebührenordnungsposition 30710 oder nach Eintritt des dokumentierten 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, 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 Eingangsdagnostik und Abschlussuntersuchung zur Behandlung mittels Körperakupunktur gemäß den Qualitätssicherungsvereinbarungen nach § 135 Abs. 2 SGB V bei folgenden Indikationen:

- 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:

- 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

1. 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,
 - Psychologischen Psychotherapeuten,
 - Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten
 berechnet werden.

30800 Hinzuziehung eines soziotherapeutischen Leistungserbringers*Obligater Leistungsinhalt*

- 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*Obligater Leistungsinhalt*

- Erstverordnung von Behandlungsmaßnahmen zur Soziotherapie von bis zu 30 Therapieeinheiten,
- Beachtung der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Durchführung von Soziotherapie,
- 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*Obligater Leistungsinhalt*

- 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

30900 Kardiorespiratorische Polygraphie gemäß Stufe 3 der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses

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),
- Kontinuierliche simultane Registrierung während einer mindestens sechsständigen Schlafphase,
 - der Atmung (Atemfluss, Schnarchgeräusche),
 - der Oximetrie (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 Berechnung der Gebührenordnungsposition 30900 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Qualitätssicherungsvereinbarung zur Diagnostik und Therapie schlafbezogener Atmungsstörungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V 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

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),
- 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 Oximetrie (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 50 Minuten,
- Dokumentation und patientenbezogene Beurteilung,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Weitergabe der Untersuchungsergebnisse an den Arzt, der die Überdrucktherapie einleitet,

je Sitzung

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 30901 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Qualitätssicherungsvereinbarung zur Diagnostik und Therapie schlafbezogener Atmungsstörungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V 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.

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

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**

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-assoziiierter Erkrankungen**

und/oder AIDS-definierter Erkrankungen und/oder bei Vorliegen von behandlungsbedürftigen Koinfektionen (z. B. Hepatitis B/ C, Tuberkulose), ggf. bei Behandlung mit antiretroviralen Medikamenten

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 den Psychotherapie-Richtlinien aufgrund eines über die Indikationsstellung für die Neuropsychologie hinausgehenden Krankheitsbildes indiziert ist und durch den Einsatz einer parallelen Behandlung mit Leistungen nach den Psychotherapie-Richtlinien ein Heilungserfolg zu erzielen ist, der mit der neuropsychologischen Behandlung alleine nicht erreicht werden könnte.
4. Die Gebührenordnungsposition 30932 ist auch bei Durchführung der Leistung 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 **Krankheitsspezifische neuropsychologische Diagnostik mittels Testverfahren**

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**

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)

Obligater Leistungsinhalt

- 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)

Obligater Leistungsinhalt

- 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

Obligater Leistungsinhalt

- 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

Obligater Leistungsinhalt

- 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)

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

Obligator Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
- Erhebung und Dokumentation der Risikofaktoren gemäß Nr. 3 der Präambel des Abschnitts 30.12,

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

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**

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

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

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)

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)

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 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

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

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

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

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

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

30986 Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 30985 für die Fortsetzung des weiterführenden geriatrischen Assessments,

je weitere vollendete 30 Minuten, bis zu zweimal im Krankheitsfall

30988 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 03362, 16230, 16231, 21230 und 21231 für die Einleitung und Koordination der Therapiemaßnahmen gemäß multiprofessioneller geriatrischer

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**

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**

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**

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**

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, 01436, 01442, 01444, 01450, 01451, 01460, 01461, 01602, 01610 bis 01612, 01620 bis 01624, 01626, 01640 bis 01642, 01650, 01700, 01701, 01702, 01703, 01705 bis 01707, 01709, 01711 bis 01723, 01730 bis 01733, 01735, 01737, 01740 bis 01743, 01747, 01748, 01750, 01752 bis 01758, 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 01952, 01955, 01956, 01960, 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 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, 30.12, 31.3, 31.4.3, 31.5.2, 32, 34 und 35 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.

31101 Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A1

Obligater Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff an der Körperoberfläche der Kategorie A1 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

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.

31102 Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A2

Obligater Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff an der Körperoberfläche der Kategorie A2 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

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.

31103 Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A3

Obligater Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff an der Körperoberfläche der Kategorie A3 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

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.

31104 Dermatologischer Eingriff der Kategorie A4*Obligatorer Leistungsinhalt*

- 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*Obligatorer 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*Obligatorer 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*Obligatorer 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

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.

31111 **Eingriff an der Brustdrüse** der Kategorie B1

Obligater Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B1 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

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.

31112 **Eingriff an der Brustdrüse** der Kategorie B2

Obligater Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B2 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

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.

31113 **Eingriff an der Brustdrüse** der Kategorie B3

Obligater Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B3 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

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.

31114 Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B4*Obligater Leistungsinhalt*

- 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*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*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*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

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

Obligater Leistungsinhalt

- 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

Obligater Leistungsinhalt

- 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

Obligater Leistungsinhalt

- 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*Obligater Leistungsinhalt*

- 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*Obligater Leistungsinhalt*

- 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*Obligater Leistungsinhalt*

- 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*Obligater Leistungsinhalt*

- 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

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, 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.

31131 **Eingriff an Knochen und Gelenken** der Kategorie D1

Obligatorer Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie D1 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

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.

31132 **Eingriff an Knochen und Gelenken** der Kategorie D2

Obligatorer Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie D2 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31132 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31503, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31614 oder 31615 berechnet werden.

31133 Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D3

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

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

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

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*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*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 Knochen transplantation 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.

31141 Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E1

Obligatorer Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie E1 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

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.

31142 Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E2

Obligatorer Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie E2 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

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.

31143 Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E3

Obligatorer Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie E3 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

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.

31144 Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E4*Obligater Leistungsinhalt*

- 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*Obligater Leistungsinhalt*

- 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*Obligater Leistungsinhalt*

- 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*Obligater Leistungsinhalt*

- 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*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 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. Visceralchirurgische Eingriffe entsprechend dem OPS-Kode 5-431.30 sind nur bei Vorliegen eines Buried-Bumper-Syndroms berechnungsfähig.

31151 Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F1

Obligater Leistungsinhalt

- Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F1 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

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.

31152 Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F2

Obligater Leistungsinhalt

- Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F2 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

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.

31153 Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F3

Obligater Leistungsinhalt

- 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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Obligater Leistungsinhalt

- 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

Obligater Leistungsinhalt

- 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

Obligater Leistungsinhalt

- 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

Obligater Leistungsinhalt

- 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

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

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

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

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*Obligater Leistungsinhalt*

- Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I4 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31184 kann für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31610 oder 31611 berechnet werden.

31185 Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I5*Obligater Leistungsinhalt*

- Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I5 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31185 kann für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31610 oder 31611 berechnet werden.

31186 Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I6*Obligater Leistungsinhalt*

- Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I6 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31186 kann für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31612 oder 31613 berechnet werden.

31187 Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I7*Obligater Leistungsinhalt*

- Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I7 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31187 kann für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31612 oder 31613 berechnet werden.

31188 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31181 bis 31186 bei Simultaneingriffen sowie zu der Gebührenordnungsposition 31187*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 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

Obligater Leistungsinhalt

- 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

Obligater Leistungsinhalt

- 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

Obligater Leistungsinhalt

- 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

Obligater Leistungsinhalt

- 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

Obligater Leistungsinhalt

- Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J5 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31195 kann für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31610 oder 31611 berechnet werden.

31196 Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J6*Obligater Leistungsinhalt*

- Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J6 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31196 kann für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31612 oder 31613 berechnet werden.

31197 Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J7*Obligater Leistungsinhalt*

- Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J7 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31197 kann für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31612 oder 31613 berechnet werden.

31198 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31191 bis 31196 bei Simultaneingriffen sowie zu der Gebührenordnungsposition 31197*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 31198 kann entsprechend Anhang 2, Präambel 2.1, Nr.14 als Zuschlag zu anderen ambulanten Operationen des Abschnitts 31.2 abgerechnet werden.

31201 Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K1*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K1 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- 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

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

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

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

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

Obligater Leistungsinhalt

- 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

Obligater Leistungsinhalt

- 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

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

Obligater Leistungsinhalt

- 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

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

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

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

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*Obligater Leistungsinhalt*

- 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*Obligater Leistungsinhalt*

- 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*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*Obligater Leistungsinhalt*

- 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

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

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

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

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.

31226 Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M6

Obligater Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie M6 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

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.

31227 Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M7

Obligater Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie M7 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

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.

31228 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31221 bis 31226 bei Simultaneingriffen und zu der Gebührenordnungsposition 31227

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 31228 kann entsprechend Anhang 2, Präambel 2.1, Nr. 14 als Zuschlag zu anderen ambulanten Operationen des Abschnitts 31.2 abgerechnet werden.

31.2.9 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.

31231 Eingriffe der HNO-Chirurgie der Kategorie N1

Obligater Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie N1 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- 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

Obligater Leistungsinhalt

- 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

Obligater Leistungsinhalt

- 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

Obligater Leistungsinhalt

- 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

Obligater Leistungsinhalt

- 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

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

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

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

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

Obligater Leistungsinhalt

- 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

Obligater Leistungsinhalt

- 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

Obligater Leistungsinhalt

- 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

Obligater Leistungsinhalt

- 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

Obligater Leistungsinhalt

- 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

Obligater Leistungsinhalt

- 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

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

Obligater Leistungsinhalt

- 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.

31252 Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P2

Obligater Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie P2 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

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.

31253 Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P3

Obligater Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie P3 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31253 kann für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31671 oder 31672 berechnet werden.

31254 Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P4

Obligater Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie P4 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31254 kann für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31673 oder 31674 berechnet werden.

31255 Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P5

Obligater Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie P5 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31255 kann für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31673 oder 31674 berechnet werden.

31256 Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P6

Obligater Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie P6 entsprechend Anhang 2

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.

31257 Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P7*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie P7 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

Im Anschluss an Leistung nach der Nr. 31257 kann für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31675 oder 31676 berechnet werden.

31258 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31251 bis 31256 bei Simultaneingriffen und zur Gebührenordnungsposition 31257*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 31258 kann entsprechend Anhang 2, Präambel 2.1, Nr.14 als Zuschlag zu anderen ambulanten Operationen des Abschnitts 31.2 abgerechnet werden.

31261 Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP1*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie PP1 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

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.

31262 Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP2*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie PP2 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31262 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31504, für

die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31669 oder 31670 berechnet werden.

31263 Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP3

Obligater Leistungsinhalt

- 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

Obligater Leistungsinhalt

- 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

Obligater Leistungsinhalt

- 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

Obligater Leistungsinhalt

- 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

Obligater Leistungsinhalt

- 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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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.

31288 **Zuschlag** zu den Gebührenordnungspositionen 31281 bis 31286 bei Simultaneingriffen und zu der Gebührenordnungsposition 31287

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 31288 kann entsprechend Anhang 2, Präambel 2.1, Nr. 14 als Zuschlag zu anderen ambulanten Operationen des Abschnitts 31.2 abgerechnet werden.

31291 **(Endoskopischer) urologischer Eingriff mit Bildwandler** der Kategorie RR1

Obligater Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie RR1 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. 31291 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31503, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31682 oder 31683 berechnet werden.

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.

31292 **(Endoskopischer) urologischer Eingriff mit Bildwandler** der Kategorie RR2

Obligater Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie RR2 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. 31292 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31503, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31684 oder 31685 berechnet werden.

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.

31293 **(Endoskopischer) urologischer Eingriff mit Bildwandler** der Kategorie RR3

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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*Obligater Leistungsinhalt*

- 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*Obligater Leistungsinhalt*

- 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*Obligater Leistungsinhalt*

- 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*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*Obligater Leistungsinhalt*

- 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*Obligater Leistungsinhalt*

- 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*Obligater Leistungsinhalt*

- 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*Obligater Leistungsinhalt*

- 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*Obligater Leistungsinhalt*

- 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

Obligater Leistungsinhalt

- 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

Obligater Leistungsinhalt

- 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

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.

31321 **Extraocularer Eingriff** der Kategorie U1

Obligatorer Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie U1 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

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.

31322 **Extraocularer Eingriff** der Kategorie U2

Obligatorer Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie U2 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

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.

31323 **Extraocularer Eingriff** der Kategorie U3

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.

31324 Extraocularer Eingriff der Kategorie U4*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie U4 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

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.

31325 Extraocularer Eingriff der Kategorie U5*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie U5 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

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.

31326 Extraocularer Eingriff der Kategorie U6*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie U6 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

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.

31327 Extraocularer Eingriff der Kategorie U7*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie U7 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- 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

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

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

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

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

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

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

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

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

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 31338 kann entsprechend Anhang 2, Präambel 2.1, Nr.14 als Zuschlag zu anderen ambulanten Operationen des Abschnitts 31.2 abgerechnet werden

31341 Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W1

Obligater Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie W1 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

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.

31342 Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W2

Obligater Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie W2 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

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.

31343 Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W3

Obligater Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie W3 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

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.

31344 Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W4

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.

31345 Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W5*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie W5 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

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.

31346 Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W6*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie W6 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

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.

31347 Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W7*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie W7 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

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.

31348 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31341 bis 31346 bei Simultaneingriffen und zu der Gebührenordnungsposition 31347*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 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

Obligater Leistungsinhalt

- 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

Obligater Leistungsinhalt

- 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

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

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 Qualitätssicherungsvereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V

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

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

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.

31.3 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

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)

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

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

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

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 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 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

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

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

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

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

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

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

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

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 31106, 31107, 31116, 31117, 31156, 31157, 31166, 31167, 31186, 31187, 31196, 31197, 31216, 31217, 31276 oder 31277 bei Überweisung durch den Operateur

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 31106, 31107, 31116, 31117, 31156, 31157, 31166, 31167, 31186, 31187, 31196, 31197, 31216, 31217, 31276 oder 31277 bei Erbringung durch den Operateur

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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.

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

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

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

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

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

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 und 02101 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

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 und 02101 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

Obligater Leistungsinhalt

- Leitungsanästhesie eines Nerven oder Ganglions an der Schädelbasis,
- Erfolgsnachweis durch fehlende Reaktion des Nerven oder Ganglions,
- Dokumentation mit Angabe des Nerven 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, 01514, 01520, 01521, 01530, 01531, 01856, 01913, 02100, 02101, 02300 bis 02302, 02342, 05320, 05330, 05331, 05340, 05341, 05350, 05360, 30708 und 31821 bis 31828 berechnungsfähig.

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:

- 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 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.

Die Gebührenordnungsposition 31821 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01220 bis 01222, 01440, 01510 bis 01512, 01514, 01520, 01521, 01530, 01531, 01856, 01913, 02100, 02101, 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),
- 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 31822 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01220 bis 01222, 01440, 01510 bis 01512, 01514, 01520, 01521, 01530, 01531, 01856, 01913, 02100, 02101, 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 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, 01514, 01520, 01521, 01530, 01531, 01856, 01913, 02100, 02101, 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.

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:

- 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 31824 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01220 bis 01222, 01440, 01510 bis 01512, 01514, 01520, 01521, 01530, 01531, 01856, 01913, 02100, 02101, 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.

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:

- 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 31825 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01220 bis 01222, 01440, 01510 bis 01512, 01514, 01520, 01521, 01530, 01531, 01856, 01913, 02100, 02101, 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 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),
- 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, 01514, 01520, 01521, 01530, 01531, 01856, 01913, 02100, 02101, 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 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:

- 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 31827 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01220 bis 01222, 01440, 01510 bis 01512, 01514, 01520, 01521, 01530, 01531, 01856, 01913, 02100, 02101, 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

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, 01514, 01520, 01521, 01530, 01531, 01856, 01857, 01913, 02100, 02101, 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

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, 01514, 01520, 01521, 01530, 01531, 01856, 01857, 01913, 02100, 02101, 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

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, 01514, 01520, 01521, 01530, 01531, 01856, 01857, 01913, 02100, 02101, 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, 01450, 01460, 01461, 01600 bis 01602, 01610, 01612, 01620 bis 01624, 01626, 01640 bis 01642, 01650, 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 01952, 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, 33050 und 33051 und die Gebührenordnungspositionen der Kapitel 32, 34 und 35 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 Gebührenordnungspositionen

konservative

31900 Praktische Schulung

Obligater Leistungsinhalt

- Schulung im Gebrauch von Kunstgliedern, Fremdkraftprothesen oder großen orthopädischen Hilfsmitteln,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Unterweisung der Betreuungsperson,
je Sitzung

31910 Einrichtung von Frakturen und/oder Luxationen distal der Hand- oder Fußwurzel

31912 Einrichtung von Frakturen und/oder Luxationen des Ellenbogen- oder Kniegelenkes oder distal davon mit Ausnahme der Leistungsinhalte der Gebührenordnungsposition 31910

31914 Einrichtung von Frakturen und/oder Luxationen proximal von Knie- oder Ellenbogengelenk

31920 Kontraktionsmobilisierung

Obligater Leistungsinhalt

Mobilisierung eines kontrakten

- Kiefergelenks
und/oder
- Schultergelenks
und/oder
- Ellenbogengelenks
und/oder
- Hüftgelenks
und/oder
- Kniegelenks

Die Gebührenordnungsposition ist nur berechnungsfähig, wenn die Kontraktionsmobilisierung in Narkose oder Regionalanästhesie als selbstständige Leistung vorgenommen wurde.

Der zur Berechnung der Gebührenordnungsposition 31920 geforderte Leistungsinhalt (Regionalanästhesie) wird nicht erfüllt durch Infiltrations-, Leitungs- oder Oberflächenanästhesien.

Wird im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 31920 die Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 31800 erbracht, ist diese ebenfalls berechnungsfähig.

31930 Behandlung mit einer orofazialen Stütz-, Halte- oder Hilfsvorrichtung

Obligater Leistungsinhalt

- 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, 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,
- Stellungenänderung 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

Obligater Leistungsinhalt

- Modellierende Stellungskorrektur einer schweren Hand- und/oder Fußfehlbildung und/oder
- Stellungskorrektur der angeborenen Luxation eines Hüftgelenkes

Fakultativer Leistungsinhalt

- Schienen und/oder Apparaturen,
- Stellungenänderung 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

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*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*Obligater Leistungsinhalt*

- 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*Obligater Leistungsinhalt*

- 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

Obligater Leistungsinhalt

- 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*Obligater Leistungsinhalt*

- 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 arztpraxisspezifischen Fallwertes gemäß Nummer 2 in Form eines Wirtschaftlichkeitsfaktors nach den Nummern 4 und 5 berechnet.
Für die Ermittlung der arztpraxisspezifischen Bewertung der Gebührenordnungsposition 32001 ist die Punktzahl der Gebührenordnungsposition 32001 mit dem Wirtschaftlichkeitsfaktor gemäß den Nummern 4 und 5 zu multiplizieren.
2. Der arztpraxisspezifische 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 arztpraxisspezifischen Fallwertes in diesem Folgequartal ohne erneute Zählung des auslösenden Behandlungsfalls für die Berechnung des Wirtschaftlichkeitsfaktors zu berücksichtigen.

Bei der Ermittlung des arztpraxisspezifischen 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
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

Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale des EBM Kapitels bzw. Abschnitts	Arztgruppe	Unterer begrenzender Fallwert in Euro	Oberer begrenzender Fallwert in Euro
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; 32880; 32881; 32882
Diagnostik zur Bestimmung der notwendigen Dauer, Dosierung und Art eines gegebenenfalls erforderlichen Antibiotikums vor Einleitung einer Antibiotikatherapie oder bei persistierender Symptomatik vor erneuter Verordnung	32004	32151; 32459; 32720; 32721; 32722; 32723; 32724; 32725; 32726; 32727; 32750; 32759; 32760; 32761; 32762; 32763; 32772; 32773; 32774; 32775
Antivirale Therapie der chronischen Hepatitis B oder C mit Interferon und/oder Nukleosidanaloga	32005	32058; 32066; 32070; 32071; 32781; 32823; 32827
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;

Untersuchungsindikation	Kenn- nummer	Ausgenommene GOPen
		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 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

Untersuchungsindikation	Kenn- nummer	Ausgenommene GOPen
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
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; 32822; 32824; 32828
Manifester Diabetes mellitus	32022	32025; 32057; 32066; 32094; 32135

Untersuchungsindikation	Kennnummer	Ausgenommene GOPen
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 Konsiliarpauschale 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

Versicherten-, Grund- oder Kosiliar-pauschale des EBM Kapitels bzw. Abschnitts	Arztgruppe	Punkte
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 Gebührenordnungsposition 18700 berechnen	6
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 und 08558 berechnungsfähig.

32.2 Allgemeine Laboratoriumsuntersuchungen

1. Bei den im Abschnitt 32.2 aufgeführten Bewertungen handelt es sich um Eurobeträge gemäß § 87 Abs. 2 Satz 4 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 Teil A Nr. 8.
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**

32026 **TPZ (Thromboplastinzeit)**

32027 **D-Dimer (nicht mittels trägergebundener Reagenzien)**

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.

32030 **Orientierende Untersuchung**

Obligater Leistungsinhalt

- Orientierende Untersuchung mit visueller Auswertung mittels vorgefertigter
 - Reagenzträgeroder
 - 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.

32031 **Mikroskopische Untersuchung des Harns auf morphologische Bestandteile**

32032 **Bestimmung des pH-Wertes durch apparative Messung** (außer im Harn)

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**

Die Gebührenordnungsposition 32033 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01732 und 32880 bis 32882 berechnungsfähig.

Quantitative Bestimmung mit physikalischer oder chemischer **Messung oder Zellzählung**, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32035 bis 32039,

je Untersuchung

32035 **Erythrozytenzählung**

32036 **Leukozytenzählung**

32037 **Thrombozytenzählung**

32038 **Hämoglobin**

32039 **Hämatokrit**

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.

32041 Qualitativer **immunologischer** Nachweis von **Albumin im Stuhl**

Die Gebührenordnungsposition 32041 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 40152 berechnungsfähig.

32042 Bestimmung der **Blutkörperchensenkungsgeschwindigkeit**

32.2.2 Mikroskopische Untersuchungen

32045 Mikroskopische Untersuchung eines Körpermaterials

Obligater Leistungsinhalt

- 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)

Fakultativer Leistungsinhalt

- Phasenkontrastdarstellung,
- Dunkelfeld

Die Gebührenordnungsposition 32045 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 01827 berechnungsfähig.

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

32047 Retikulozytenzählung

32050 Mikroskopische Untersuchung eines Körpermaterials nach **Gram-Färbung**

Die Gebührenordnungsposition 32047 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 32120, 32122 und 32125 berechnungsfähig.

32051 Mikroskopische **Differenzierung** und Beurteilung aller korpuskulären Bestandteile des gefärbten **Blutausstriches**

Die Gebührenordnungsposition 32051 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 32121 und 32122 berechnungsfähig.

32052 Quantitative Bestimmung(en) der morphologischen Bestandteile durch **Kammerzählung** der Zellen im **Sammelharn**, auch in mehreren Fraktionen innerhalb von 24 Stunden (Addis-Count)

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

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**
- 32057 **Glukose**
- 32058 **Bilirubin gesamt**
- 32059 **Bilirubin direkt**
- 32060 **Cholesterin gesamt**
- 32061 **HDL-Cholesterin**
- 32062 **LDL-Cholesterin**
- 32063 **Triglyceride**
- 32064 **Harnsäure**
- 32065 **Harnstoff**
- 32066 **Kreatinin (Jaffé-Methode)**
- 32067 **Kreatinin, enzymatisch**
- 32068 **Alkalische Phosphatase**
- 32069 **GOT**
- 32070 **GPT**
- 32071 **Gamma-GT**
- 32072 **Alpha-Amylase**
- 32073 **Lipase**
- 32074 **Creatinkinase (CK)**
- 32075 **LDH**
- 32076 **GLDH**
- 32077 **HBDH**
- 32078 **Cholinesterase**
- 32079 **Saure Phosphatase**
- 32081 **Kalium**
- 32082 **Calcium**
- 32083 **Natrium**
- 32084 **Chlorid**
- 32085 **Eisen**
- 32086 **Phosphor anorganisch**
- 32087 **Lithium**

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.

- 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

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.

Quantitative Bestimmung

- 32092 **CK-MB**

- 32094 Glykierte Hämoglobine (z. B. **HbA1** und/oder **HbA1c**)

Die Gebührenordnungsposition 32092 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 32150 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**

je Untersuchung

- 32101 Thyrotropin (**TSH**)

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.

Quantitative **immunochemische Bestimmung im Serum**, gilt für die
Gebührenordnungspositionen 32103 bis 32106,
je Untersuchung

32103 Immunglobulin A (Gesamt-**IgA**)

32104 Immunglobulin G (Gesamt-**IgG**)

32105 Immunglobulin M (Gesamt-**IgM**)

32106 **Transferrin**

32107 **Elektrophoretische Trennung von Proteinen oder Lipoproteinen im Serum** mit quantitativer Auswertung der Fraktionen und graphischer Darstellung

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)**

32111 **Rekalzifizierungszeit**

32112 Partielle Thromboplastinzeit (**PTT**)

32113 Thromboplastinzeit (**TPZ**) aus Plasma

32114 Thromboplastinzeit (**TPZ**) aus Kapillarblut

32115 Thrombingerinnungszeit (**TZ**)

32116 **Fibrinogenbestimmung**

32117 Qualitativer Nachweis von **Fibrinmonomeren, Fibrin- und/oder Fibrinogen-Spaltprodukten** (z. B. D-Dimere)

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.

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

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.

32121 Mechanisierte Zählung der Neutrophilen, Eosinophilen, Basophilen, Lymphozyten und Monozyten, insgesamt

Die Gebührenordnungsposition 32121 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 32051 und 32122 berechnungsfähig.

32122 Vollständiger Blutstatus mittels automatisierter Verfahren

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.

32123 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 32121 oder 32122 bei **nachfolgender mikroskopischer Differenzierung** und Beurteilung aller korpuskulären Bestandteile des gefärbten Blutausriches

32124 Bestimmung der endogenen Kreatininclearance

Die Gebührenordnungsposition 32124 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 32197 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)

Die Gebührenordnungsposition 32125 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 32035 bis 32039, 32047, 32057, 32066, 32067, 32071, 32081, 32120 und 32122 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**

32130 **Streptolysin O-Antikörper** (Antistreptolysin)

32131 **Gesamt-IgM beim Neugeborenen**

32132 **Schwangerschaftsnachweis**

32133 **Mononucleose-Test**

32134 **Myoglobin**

32135 **Mikroalbuminurie-Nachweis**

32136 **Alpha-1-Mikroglobulinurie-Nachweis**

Die Gebührenordnungsposition 32134 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 32150 berechnungsfähig.

Drogensuchtest unter Verwendung eines **vorgefertigten Reagenzträgers**, gilt für Gebührenordnungspositionen 32137 und 32140 bis 32147

je Substanz und/oder Substanzgruppe

32137 **Buprenorphinhydrochlorid**

32140 **Amphetamin/Metamphetamin**

32141 **Barbiturate**

32142 **Benzodiazepine**

32143 **Cannabinoide (THC)**

32144 **Kokain**

32145 **Methadon**

32146 **Opiate (Morphin)**

32147 **Phencyclidin (PCP)**

Die Gebührenordnungspositionen 32137 und 32140 bis 32147 sind nicht neben der Gebührenordnungsposition 32292 berechnungsfähig.

32148 **Quantitative Alkohol-Bestimmung in der Atemluft mit apparativer Messung, z. B. elektrochemisch, im Rahmen der substitutionsgestützten Behandlung Opioidabhängiger gemäß Nr. 2 Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses**

Der Höchstwert im Behandlungsfall für die Untersuchungen entsprechend der Gebührenordnungspositionen 32137 und 32140 bis 32148 beträgt im ersten und zweiten Quartal der substitutionsgestützten 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 substitutionsgestützten 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.

- 32150 Immunologischer Nachweis von **Troponin I und/oder Troponin T** auf einem vorgefertigten Reagenzträger bei akutem koronarem Syndrom (ACS), ggf. einschl. apparativer quantitativer Auswertung

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.

32.2.7 Mikrobiologische Untersuchungen

- 32151 **Kulturelle** bakteriologische und/oder mykologische **Untersuchung**

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.

32152 Orientierender **Schnelltest auf A-Streptokokken-Gruppenantigen** bei Patienten bis zum vollendeten 16. Lebensjahr

32.2.8 Laborpauschalen im Zusammenhang mit präventiven Leistungen

32880 **Harnstreifentest gemäß Anlage 1 der Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinie auf Eiweiß, Glukose, Erythrozyten, Leukozyten und Nitrit**

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.

32881 **Bestimmung der Nüchternplasmaglukose gemäß Anlage 1 der Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinie**

Die Gebührenordnungsposition 32881 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 32025, 32033, 32057 und 32060 bis 32063 berechnungsfähig.

32882 **Bestimmung des Lipidprofils (Gesamtcholesterin, LDL-Cholesterin, HDL-Cholesterin und Triglyceride) gemäß Anlage 1 der Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinie**

Die Gebührenordnungsposition 32882 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 32025, 32033, 32057 und 32060 bis 32063 berechnungsfähig.

32.3 Spezielle Laboratoriumsuntersuchungen, molekulargenetische und molekulopathologische Untersuchungen

1. Bei den im Abschnitt 32.3 aufgeführten Bewertungen handelt es sich um Eurobeträge gemäß § 87 Abs. 2 Satz 4 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 Teil A Nr. 8.
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**

32156 **Esterasereaktion**

32157 **Peroxydasereaktion**

32158 **PAS-Reaktion**

32159 **Eisenfärbung**

32160 **Saure Phosphatase**

32161 **Terminale Desoxynukleotidyl-Transferase (TdT)**

Die Gebührenordnungsposition 32159 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 32168 berechnungsfähig.

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**

32164 **Lymphknoten**

32165 **Milz**

32166 **Synovia**

32167 Morphologische Differenzierung des **Liquorzellausstrichs**

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

Die Gebührenordnungsposition 32168 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 32159 berechnungsfähig.

32169 **Vergleichende hämatologische Begutachtung** von mikroskopisch differenzierten Ausstrichen des **Knochenmarks und des Blutes**, einschl. Dokumentation

32170 **Mikroskopische Differenzierung von Haaren** (Trichogramm)

Obligater Leistungsinhalt

- Mikroskopische Differenzierung von Haaren einschl. deren Wurzeln (Trichogramm)

Fakultativer Leistungsinhalt

- Färbung, auch mehrere Präparate,
- Epilation

32172 Mikroskopische Untersuchung des Blutes auf **Parasiten**, z. B. Plasmodien, Mikrofilarien, **im gefärbten Blutaussstrich** und/oder **Dicken Tropfen**

Mikroskopische Untersuchung eines Körpermaterials auf **Krankheitserreger nach differenzierender Färbung**, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32175 bis 32182, je Untersuchung

32175 **Corynebakterienfärbung nach Neisser**

32176 **Ziehl-Neelsen-Färbung auf Mykobakterien**

32177 **Färbung mit Fluorochromen (z. B. Auramin) auf Mykobakterien**

32178 **Giemsa-Färbung auf Protozoen**

32179 **Karbolfuchsinfärbung auf Kryptosporidien**

32180 **Tuschepräparat auf Kryptokokken**

32181 **Färbung mit Fluorochromen (z. B. Acridinorange, Calcofluor weiß) auf Pilze**

32182 **Ähnliche Untersuchungen** unter Angabe der Erregerart und Art der Färbung

Mikroskopische Untersuchung eines Körpermaterials auf **Krankheitserreger nach differenzierender Färbung**, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32185 bis 32187, je Untersuchung

32185 **Heidenhain-Färbung auf Protozoen**

32186 **Trichrom-Färbung auf Protozoen**

32187 **Silberfärbung auf Pneumozysten**

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)]

Die Gebührenordnungsposition 32190 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08540 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**

32193 **D-Xylose-Test**

32194 **Pancreolauryl-Test**

32195 **Ähnliche Untersuchungen** (mit Ausnahme von Glukose-Toleranztests), unter Angabe der Art der Untersuchung

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.

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**

32197 **Harnstoff-, Phosphat- und/oder Calcium-Clearance, ggf. inkl. Kreatinin-Clearance**

32198 **Ähnliche Untersuchungen**, unter Angabe der Art der Untersuchung

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.

32.3.3 Gerinnungsuntersuchungen

32203 **Thrombelastogramm**

Untersuchung der **Gerinnungsfunktion** durch **Globaltests**, ggf. einschl. mehrfacher Bestimmung der Gerinnungszeit, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32205 bis 32208, je Untersuchung

32205 **Batroxobin-(Reptilase-)zeit**

32206 Aktiviertes Protein C-Resistenz (**APC-Resistenz**, APC-Ratio)

32207 **Lupus Antikoagulans** (Lupusinhibitoren)

32208 **Ähnliche Untersuchungen** unter Angabe der Art der Untersuchung

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.

Quantitative Bestimmung von **Einzelfaktoren des Gerinnungssystems**, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32210 bis 32227, je Faktor

32210 **Antithrombin III**

32211 **Plasminogen**

32212 **Fibrinmonomere, Fibrin- und/oder Fibrinogenspaltprodukte**, z. B. D-Dimere

32213 **Faktor II**

32214 **Faktor V**

32215 **Faktor VII**

32216 **Faktor VIII**

32217 **Faktor VIII-assoziiertes Protein**

32218 **Faktor IX**

32219 **Faktor X**

32220 **Faktor XI**

32221 **Faktor XII**

32222 **Faktor XIII**

32223 **Protein C**

32224 **Protein S**

32225 **Plättchenfaktor 4**

32226 **C1-Esterase-Inhibitor (C1-INH)**

32227 **Ähnliche Untersuchungen** unter Angabe des Faktors

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.

32228 Untersuchungen der **Thrombozytenfunktion mit mehreren Methoden**, z. B. Thrombozytenausbreitung, -adhäsion, -aggregation, insgesamt

32229 **Untersuchung der von -Willebrand-Faktor-Multimere**

Obligater Leistungsinhalt

- 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

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.

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**

32231 **Fruktose**

32232 **Lactat**

32233 **Ammoniak**

32234 **Fluorid**

32235 **Phenylalanin**

32236 **Kreatin**

32237 **Gesamteiweiß im Liquor oder Harn**

32238 **Plasmaviskosität**

32240 Angiotensin-I-Converting Enzyme (**ACE**)

32242 **Knochen-AP** (Isoenzym der Alkalischen Phosphatase) nach Lektinfällung

32243 Osmotische Erythrozyten-Resistenzbestimmung32244 **Osmolalität** (apparative Bestimmung)**32245 Gallensäuren**32246 **Ähnliche Untersuchungen** unter Angabe der Art der Untersuchung

32248 Magnesium

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.

32247 Bestimmung der Blutgase und des Säure-Basen-Status*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, 01514, 01520, 01521, 01530, 01531, 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.

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 Neugeborenen32251 **Carboxyhämoglobin**32252 **Carnitin**32253 **Stuhlfett-Ausscheidung pro 24 Stunden**32254 **Fetales (HbF) oder freies Hämoglobin**32257 **Citronensäure/Citrat**

32258 **Oxalsäure/Oxalat**

32259 **Phosphohexose-Isomerase (PHI)**

32260 **Glucose-6-Phosphat-Dehydrogenase (G6P-DH)**

32261 **Pyruvatkinase**

32262 **Ähnliche Untersuchungen** unter Angabe der Art der Untersuchung

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.

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**

32267 **Zink**

32268 **Nickel**

32269 **Arsen**

32270 **Aluminium**

32271 **Blei**

32272 **Cadmium**

32273 **Chrom**

32274 **Eisen im Harn**

32277 **Kupfer im Harn oder Gewebe**

32278 **Mangan**

32279 **Quecksilber**

32280 **Selen**

32281 **Thallium**

32283 **Spurenelemente** unter Angabe der Art der Untersuchung

Der Höchstwert für die Untersuchungen nach den Nrn. 32265, 32267 bis 32274, 32277 bis 32281 und 32283 beträgt 24,50 EURO.

Qualitativer **chromatographischer Nachweis** einer oder mehrerer Substanz(en), gilt für die Gebührenordnungspositionen 32290 bis 32294,
je Untersuchungsgang

32290 **Aminosäuren**

32291 **Porphyrine**

32292 **Drogen**

Unter Angabe der Substanz(en) oder Substanzgruppe(n)

32293 **Arzneimittel**

Unter Angabe der Substanz(en) oder Substanzgruppe(n)

32294 **Ähnliche Untersuchungen** unter Angabe der Substanz(en) oder Substanzgruppe

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 32294 setzt die Begründung der medizinischen Notwendigkeit der jeweiligen Untersuchung im Einzelfall voraus.

Die Gebührenordnungsposition 32292 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 32137 und 32140 bis 32147 berechnungsfähig.

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**

32301 **Serotonin und/oder Metabolite**

32302 **Porphyrine**

32303 **Porphobilinogen**

32304 **Delta-Amino-Lävulinsäure**

32305 **Arzneimittel** (chromatographisch oder mit sonstigen Verfahren)

Unter Angabe der Substanz(en) oder Substanzgruppe(n)

32306 **Vitamine**

Unter Angabe der Substanz(en) oder Substanzgruppe(n)

32307 **Drogen**

Unter Angabe der Substanz(en) oder Substanzgruppe(n)

32308 **Pyridinolin und/oder Desoxypyridinolin**

32309 **Phenylalanin**

32310 **Aminosäuren**

32311 **Exogene Gifte**

Unter Angabe der Substanz(en) oder Substanzgruppe(n)

32312 **Hämoglobine** (außer glykierte Hämoglobine nach Nr. 32094)

32313 **Ähnliche Untersuchungen** unter Angabe der Substanz(en) oder Substanzgruppe

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.

32314 Bestimmung von Substanzen mittels **DC, GC und/oder HPLC** und anschließender **Massenspektrometrie** und EDV-Auswertung, je Körpermaterial unter Angabe der Art der Untersuchung

32315 **Analytische Auswertung** einer oder mehrerer Atemproben eines **¹³C-Harnstoff-Atemtests** nach der Nr. 02400, ggf. einschl. Probenvorbereitung (z. B. chromatographisch), insgesamt

Die Gebührenordnungsposition 32315 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 32706 berechnungsfähig.

32316 Vollständige **chemische** Analyse zur **Differenzierung eines Steins**

Die Gebührenordnungsposition 32316 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 32317 berechnungsfähig.

32317 Analyse zur **Differenzierung eines Steins** in seinen verschiedenen Schichtungen mittels **Infrarot-Spektrographie**

Die Gebührenordnungsposition 32317 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 32316 berechnungsfähig.

32318 **Quantitative Bestimmung von Homocystein**

Quantitative **Bestimmung der freien Schilddrüsenhormone**, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32320 und 32321, je Untersuchung

32320 Freies Thyroxin (**fT4**)

32321 Freies Trijodthyronin (**fT3**)

Quantitative Bestimmung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32323 bis 32325, je Untersuchung

32323 **Digoxin**

32324 Carcinoembryonales Antigen (**CEA**)

32325 **Ferritin**

Die Gebührenordnungspositionen 32324, 32350, 32351, 32352, 32390 bis 32398, 32400, 32405 und 32420 sind nebeneinander insgesamt bis zu zweimal berechnungsfähig.

Quantitative **Bestimmung von Drogen mittels Immunoassay**, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32330 bis 32337, je Untersuchung

32330 **Amphetamine**

32331 **Barbiturate**

32332 **Benzodiazepine**

32333 **Cannabinoide**

32334 **Kokain**

32335 **Methadon**

32336 **Opiate**

32337 **Ähnliche Untersuchungen** unter Angabe der Art der Untersuchung

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 32337 setzt die Begründung der medizinischen Notwendigkeit der jeweiligen Untersuchung im Einzelfall voraus.

Der Höchstwert für die Untersuchungen der Gebührenordnungspositionen 32330 bis 32337 beträgt 24,10 EURO.

Quantitative **Bestimmung von Arzneimitteln mittels Immunoassay**, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32340 bis 32346, je Untersuchung

32340 **Antiarrhythmika**

32341 **Antibiotika**

32342 **Antiepileptika**

32343 **Digitoxin**

32344 **Zytostatika**, z. B. Methotrexat

32345 **Theophyllin**

32346 **Ähnliche Untersuchungen** unter Angabe der Art der Untersuchung

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 32346 setzt die Begründung der medizinischen Notwendigkeit der jeweiligen Untersuchung im Einzelfall voraus.

Quantitative **Bestimmung mittels Immunoassay**, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32350 bis 32361, je Untersuchung

32350 Alpha-Fetoprotein (**AFP**)

32351 Prostataspezifisches Antigen (**PSA**) oder freies PSA

32352 Choriongonadotropin (**HCG** und/oder **β-HCG**)

32353 Follitropin (**FSH**)

32354 Lutropin (**LH**)

32355 **Prolaktin**

32356 **Östradiol**

32357 **Progesteron**

32358 **Testosteron** und/oder freies Testosteron

32359 **Insulin**

32360 Sexualhormonbindendes Globulin (**SHBG**)

32361 **Ähnliche Untersuchungen** unter Angabe der Art der Untersuchung

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.

Quantitative Bestimmung frühestens ab der 24. SSW + 0 Tage, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32362 und 32363,

je Untersuchung

32362 **PIGF**

32363 **sFlt-1/PIGF-Quotienten**

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.

Quantitative **Bestimmung mittels Immunoassay**, gilt für die
Gebührenordnungspositionen 32365 bis 32381,
je Untersuchung

32365 **C-Peptid**

32366 **Gastrin**

32367 **Cortisol**

32368 **17-Hydroxy-Progesteron**

32369 Dehydroepiandrosteron (**DHEA**) und/oder -sulfat (**DHEA-S**)

32370 Wachstumshormon (**HGH**), Somatotropin (**STH**)

32371 Insulin-like growth factor I (**IGF-I**) bzw. Somatomedin C (**SM-C**) und/oder
IGF-I bindendes Protein 3 (**IGFBP-3**)

32372 **Folsäure**

32373 **Vitamin B 12**

32374 **Cyclosporin**

32375 **Trypsin**

32376 **β2-Mikroglobulin**

32377 **Pankreas-Elastase**

32378 **Neopterin**

32379 **Tacrolimus** (FK 506)

32380 Eosinophiles kationisches Protein (**ECP**)

32381 **Ähnliche Untersuchungen** unter Angabe der Art der Untersuchung

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.

Quantitative **Bestimmung mittels Immunoassay**, gilt für die
Gebührenordnungspositionen 32385 bis 32398 und 32400 bis 32405,
je Untersuchung

32385 **Aldosteron**

- 32386 **Renin**
- 32387 **Androstendion**
- 32388 **Corticosteron**
- 32389 **11-Desoxycortisol**
- 32390 **CA 125 und/oder HE 4**
- 32391 **CA 15-3**
- 32392 **CA 19-9**
- 32393 **CA 50**
- 32394 **CA 72-4 (TAG 72)**
- 32395 Neuronenspezifische Enolase (**NSE**)
- 32396 Squamous cell carcinoma Antigen (**SCC**)
- 32397 Tissue Polypeptide Antigen (**TPA, TPS**)
- 32398 Mucin-like cancer associated antigen (**MCA**)
- 32400 Cytokeratin-19-Fragmente (**CYFRA 21-1**)
- 32401 **Dihydrotestosteron**
- 32402 **Erythropoetin**
- 32403 **Pyridinolin, Desoxypyridinolin und/oder Typ I-Kollagen-Telopeptide**
- 32404 **Knochen-AP** (Isoenzym der Alkalischen Phosphatase) und/oder **Typ I-Prokollagen-Propeptide**
- 32405 **Ähnliche Untersuchungen** unter Angabe der Art der Untersuchung

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.

Quantitative **Bestimmung mittels Immunoassay**, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32410 bis 32416, je Untersuchung

32410 **Calcitonin**

32411 **Intaktes Parathormon**

32412 Corticotropin (**ACTH**)

32413 25-Hydroxy-Cholecalciferol (**Vitamin D**)

32414 **Osteocalcin**

32415 Antidiuretisches Hormon (**ADH**, Vasopressin)

32416 **Ähnliche Untersuchungen** unter Angabe der Art der Untersuchung

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.

Quantitative **Bestimmung mittels Immunoassay**, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32420 bis 32421, je Untersuchung

32420 **Thyreoglobulin**, einschl. Bestätigungstest

32421 1,25 Dihydroxy-Cholecalciferol (**Vitamin D3**)

32.3.5 Immunologische Untersuchungen

32426 Quantitative Bestimmung von **Gesamt-IgE**

32427 Untersuchung auf **allergenspezifische Immunglobuline in Einzelansätzen** (Allergene oder Allergengemische), je Ansatz

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.

32430 **Qualitativer Nachweis von humanen Proteinen mittels Immunpräzipitation,**

je Nachweis unter Angabe der Art des Proteins

Der Höchstwert für Untersuchungen nach der Nr. 32430 beträgt 16,80 EURO.

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**

32437 **Alpha-1-Mikroglobulin**

32438 **Alpha-1-Antitrypsin** (Alpha-1-Proteinase-Inhibitor, Alpha-1-Pi)

32439 **Alpha-2-Makroglobulin**

32440 **Coeruloplasmin**

32441 **Haptoglobin**

32442 **Hämopexin**

32443 **Komplementfaktor C 3**

32444 **Komplementfaktor C 4**

32445 **Immunglobulin D (IgD)**

32446 **Freie Kappa-Ketten**

32447 **Freie Lambda-Ketten**

32448 **Immunglobulin A, G oder M im Liquor**

32449 **Immunglobulin G im Harn**

32450 **Myoglobin**

32451 **Apolipoprotein A-I**

32452 **Apolipoprotein B**

32453 **Granulozyten-(PMN-)Elastase**

32454 **Lysozym**

32455 **Ähnliche Untersuchungen** unter Angabe der Art der Untersuchung

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.

Die Gebührenordnungsposition 32450 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 32150 berechnungsfähig.

32456 Quantitative Bestimmung des Lipoproteins(a)

Der Höchstwert für die Untersuchungen der Gebührenordnungspositionen 32435 und 32437 bis 32456 beträgt 33,40 EURO.

32457 Quantitative immunologische Bestimmung von occultem Blut im Stuhl (iFOBT) einschließlich der Kosten für das Stuhlprobenentnahmesystem und das Probengefäß, einmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 32457 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01737 und 01738 berechnungsfähig.

Quantitative Bestimmung mittels Immunnephelometrie, Immunturbidimetrie, Immunpräzipitation, Immunoassay oder anderer gleichwertiger Verfahren, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32459 bis 32461,
je Untersuchung

32459 Procalcitonin (PCT)

32460 C-reaktives Protein (CRP)

32461 Rheumafaktor (RF)

32462 Quantitative Bestimmung einer Immunglobulinsubklasse

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

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

32466 Harnproteine

- 32467 **Lipoproteine**, einschl. Polyanionenpräzipitation
- 32468 **Hämoglobine** (außer glykierte Hämoglobine nach der Nr. 32094)
- 32469 **Isoenzyme** der Alkalischen Phosphatase (**AP**)
- 32470 **Isoenzyme** der Creatinkinase (**CK**)
- 32471 **Isoenzyme** der Lactatdehydrogenase (**LDH**)
- 32472 **Alpha-1-Antitrypsin**, Phänotypisierung
- 32473 Acetylcholinesterase (**AChE**) im Fruchtwasser
- 32474 **Proteine in Punktaten**
- 32475 **Ähnliche Untersuchungen** (mit Ausnahme der Gebührenordnungsposition 32107) unter Angabe der Art der Untersuchung
- 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.*
- 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
- Untersuchungen zum Nachweis von Antikörpern gegen körpereigene Antigene (Autoantikörper) sind nicht nach der Gebührenordnungsposition 32476 berechnungsfähig.*
- 32478 **Immunfixationselektrophorese**
- Obligatorer 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
- 32479 Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von **Gliadin-Antikörpern** mittels indirekter Immunfluoreszenz oder Immunoassay, je IgG und IgA
- 32480 **Nachweis von Anti-Drug-Antikörpern gemäß Fachinformation eines Arzneimittels mit dem Wirkstoff Velmanase alfa,**

je Untersuchung

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
- 32490 Antinukleäre Antikörper (**ANA**) als Suchtest
- 32491 Antikörper gegen native Doppelstrang-DNS (**anti-ds-DNS**)
- 32492 **Antikörper gegen Zellkern- oder zytoplasmatische Antigene**, z. B. Sm-, U1-RNP-, SS-A-, SS-B-, Scl-70-, Jo-1-, Histon-Antikörper
- 32493 **Antikörper gegen Zentromerantigene**, z. B. CENP-B-Antikörper
- 32494 Antimitochondriale Antikörper (**AMA**), auch Subtypen, z. B. AMA-M2
- 32495 Leberspezifische Antikörper, z. B. gegen Leber-/Nieren-Mikrosomen (**LKM-Antikörper**), lösliches Leberantigen (**SLA-Antikörper**), Asialoglykoprotein Rezeptor (**ASGPR-Antikörper**)
- 32496 Antikörper gegen zytoplasmatische Antigene neutrophiler Granulozyten (**ANCA**), z. B. c-ANCA (Proteinase 3-Antikörper), p-ANCA (Myeloperoxidase-Antikörper)
- 32497 **Antikörper gegen glatte Muskulatur**
- 32498 **Herzmuskel-Antikörper**
- 32499 **Antikörper gegen Skelettmuskulatur**
- 32500 **Antikörper gegen Inselzellen**, z. B. ICA, Glutaminsäuredecarboxylase-Antikörper (GADA)
- 32501 **Insulin-Antikörper**
- 32502 **Antikörper gegen Schilddrüsenperoxidase** (-mikrosomen) und/oder Thyreoglobulin, einmal im Behandlungsfall
- 32503 **Phospholipid-Antikörper**, z. B. Cardiolipin-Antikörper
- 32504 **Thrombozyten-Antikörper**
- 32505 **Ähnliche Untersuchungen** unter Angabe des Antikörpers

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.

32506 **Mixed antiglobulin reaction (MAR-Test)** zum Nachweis von spermien-gebundenen Antikörpern

Die Gebührenordnungsposition 32506 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 32507 berechnungsfähig.

32507 Nachweis von **Antikörpern gegen Spermien**, ggf. mit mehreren Methoden, insgesamt

Die Gebührenordnungsposition 32507 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 32506 berechnungsfähig.

32508 Quantitative Bestimmung von **TSH-Rezeptor-Antikörpern**, einmal im Behandlungsfall

32509 Quantitative Bestimmung von **Acetylcholin-Rezeptor-Antikörpern**

32510 **Dichtegradienten- oder immunomagnetische Isolierung von Zellen** als vorbereitende Untersuchung

Die Gebührenordnungsposition 32510 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 19430 berechnungsfähig.

Differenzierung und Quantifizierung von Zellen (Immunphänotypisierung) mittels Durchflußzytometrie und/oder mikroskopisch und mittels markierter monoklonaler Antikörper, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32520 bis 32527, je Untersuchung

32520 **B-Lymphozyten**

32521 **T-Lymphozyten**

32522 **CD4-T-Zellen**

32523 **CD8-T-Zellen**

32524 **Natürliche Killerzellen**

32525 **Aktivierte T-Zellen**

32526 **Zytotoxische T-Zellen**

32527 **Ähnliche Untersuchungen** unter Angabe der Art der Untersuchung

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 32527 setzt die Begründung der medizinischen Notwendigkeit der jeweiligen Untersuchung im Einzelfall voraus.

32532 **Lymphozyten-Transformations-Test(s)**, einschl. Kontrollkultur(en) ggf. mit mehreren Mitogenen und/oder Antigenen (nicht zur Erregerdiagnostik), insgesamt

32533 Untersuchung der **Leukozytenfunktion**, auch unter Anwendung mehrerer Methoden, z. B. Chemotaxis, Phagozytose, insgesamt

32.3.6 Blutgruppenserologische Untersuchungen

32540 **Nachweis der Blutgruppenmerkmale A, B, 0 und Rh-Faktor D**

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.

32541 **Nachweis eines Blutgruppenmerkmals** (Antigens) mit **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.

32542 **Nachweis eines Blutgruppenmerkmals** (Antigens) mittels **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.

32543 Nachweis von **Erythrozytenantikörpern** im **direkten Antiglobulintest** mit zwei verschiedenen polyspezifischen Antiglobulinseren

32544 Nachweis von **Erythrozytenantikörpern ohne Antiglobulinphase**, z. B. **Kälteagglutinine**

32545 **Antikörpersuchtest** in mehreren Techniken einschl. indirekter Antiglobulintests mit mindestens zwei Testerythrozyten-Präparationen

Die Gebührenordnungsposition 32545 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 01807 berechnungsfähig.

32546 **Antikörperdifferenzierung** in mehreren Techniken einschl. indirekter Antiglobulintests gegen mindestens acht Testerythrozyten-Präparationen

Die Gebührenordnungsposition 32546 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 01808 berechnungsfähig.

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**

32551 **Chemische oder thermische Elution von Erythrozytenantikörpern**

32552 **Absorption von Erythrozytenantikörpern an vorbehandelte Zellen**

32553 **Nachweis von Hämolysin(en) mit Komplementzusatz**

32554 **Quantitative Bestimmung eines Erythrozytenantikörpers**

32555 **Ähnliche Untersuchungen** unter Angabe der Art der Untersuchung

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 32555 setzt die Begründung der medizinischen Notwendigkeit der jeweiligen Untersuchung im Einzelfall voraus.

Die Gebührenordnungsposition 32554 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 01809 berechnungsfähig.

32556 Serologische **Verträglichkeitsprobe (Kreuzprobe)** mit indirektem Antiglobulintest,
je Konserve

32557 **Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 32545 oder 32556 für eine Vorbehandlung mit Dithiothreitol (DTT) zur Vermeidung von Interferenzen durch Daratumumab,**
je Untersuchung

Die Gebührenordnungsposition 32557 ist am Behandlungstag höchstens viermal berechnungsfähig.

32.3.7 Infektionsimmunologische Untersuchungen

Quantitative Bestimmung von **Streptokokken-Antikörpern**, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32560 bis 32563,
je Untersuchung

32560 **Antistreptolysin O-Reaktion**

32561 **Anti-DNase-B-Reaktion** (Antistreptodornase)

32562 **Antistreptokokken - Hyaluronidase**

32563 **Antistreptokinase**

32564 **Antistaphylolysinbestimmung**

Obligater Leistungsinhalt

- Quantitative Antistaphylolysinbestimmung

Fakultativer Leistungsinhalt

- Qualitativer Suchtest

32565 **Cardiolipin-Flockungstest**, quantitativ nur bei nachgewiesener Infektion

32566 **Treponemenantikörper-Nachweis im TPHA/TPPA-Test** (Lues-Suchreaktion) oder mittels **Immunoassay**

Die Gebührenordnungsposition 32566 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01800 und 01935 berechnungsfähig.

32567 **Treponemenantikörper-Bestimmung** (nur bei positivem Suchtest), quantitativ **je Immunglobulin IgG oder IgM**

32568 **Treponema pallidum Bestätigungsteste (Immunoblot oder FTA-ABS)**,
einmal im Krankheitsfall

32569 **Toxoplasmaantikörper-Nachweis** (qualitativer **Suchtest**)

32570 Quantitative Bestimmung von **Toxoplasma-IgM-Antikörpern nach positivem Suchtest**

32571 Quantitative Bestimmung von **Toxoplasmaantikörpern nach positivem Suchtest**, ggf. einschl. qualitativem Suchtest, unter Angabe der Art der Untersuchung

Die Bestimmung von Toxoplasma-IgA-Antikörpern nach der Gebührenordnungsposition 32571 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 32640 berechnungsfähig.

32574 **Rötelnantikörper-Nachweis** mittels **Immunoassay**

Obligater 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.

32575 **Nachweis von HIV-1- und HIV-2-Antikörpern und von HIV-p24-Antigen**

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**
- 32586 **Borrelia burgdorferi-Antikörper**
- 32587 **Brucella-Antikörper**
- 32588 **Campylobacter-Antikörper**
- 32589 **Chlamydien-Antikörper**
- 32590 **Coxiella burnetii-Antikörper**
- 32591 **Gonokokken-Antikörper**
- 32592 **Legionellen-Antikörper**
- 32593 **Leptospiren-Antikörper**
- 32594 **Listerien-Antikörper**
- 32595 **Mycoplasma pneumoniae-Antikörper**
- 32596 **S. typhi- oder S. paratyphi-Antikörper**
- 32597 **Tetanus-Antitoxin**
- 32598 **Yersinien-Antikörper**
- 32599 **Leptospiren-Antikörper** mittels Mikroagglutinationsreaktion mit Lebendkulturen
- 32600 **Chlamydien-Antikörper** (speziesspezifisch) mittels Mikroimmunfluoreszenztest (MIF)
- 32601 **Adenoviren-Antikörper**
- 32602 **Cytomegalievirus-Antikörper**
- 32603 **Cytomegalievirus-IgM-Antikörper**
- 32604 **Coxsackieviren-Antikörper**
- 32605 **EBV-EA-Antikörper**
- 32606 **EBV-EBNA-Antikörper**
- 32607 **EBV-VCA-Antikörper**
- 32608 **EBV-VCA-IgM-Antikörper**
- 32609 **Echoviren-Antikörper**
- 32610 **Enteroviren-Antikörper**
- 32611 **FSME-Virus-Antikörper**
- 32612 **HAV-Antikörper**

- 32613 **HAV-IgM-Antikörper**
- 32614 **HBc-Antikörper**
- 32615 **HBc-IgM-Antikörper**
- 32616 **HBe-Antikörper**
- 32617 **HBs-Antikörper**
- 32618 **HCV-Antikörper**
- 32619 **HDV-Antikörper** bei nachgewiesener HBV-Infektion
- 32620 **HDV-IgM-Antikörper** bei nachgewiesener HBV-Infektion
- 32621 **HSV-Antikörper**
- 32622 **Influenzaviren-Antikörper**
- 32623 **Masernvirus-Antikörper**
- 32624 **Mumpsvirus-Antikörper**
- 32625 **Parainfluenzaviren-Antikörper**
- 32626 **Parvoviren-Antikörper**
- 32627 **Polioviren-Antikörper**
- 32628 **RSV-Antikörper**
- 32629 **Varicella-Zoster-Virus-Antikörper**
- 32630 **Varicella-Zoster-Virus-IgM-Antikörper**
- 32631 **Aspergillus-Antikörper**
- 32632 **Candida-Antikörper**
- 32633 **Coccidioides-Antikörper**
- 32634 **Histoplasma-Antikörper**
- 32635 **Cysticercus-Antikörper**
- 32636 **Echinococcus-Antikörper**
- 32637 **Entamoeba histolytica-Antikörper**
- 32638 **Leishmania-Antikörper**
- 32639 **Plasmodien-Antikörper**
- 32640 Bestimmung der **Avidität von Toxoplasma-IgG-Antikörpern** als Abklärungstest nach positiver IgM-Antikörperbestimmung, in mehreren Ansätzen, insgesamt
- 32641 **Ähnliche Untersuchungen** unter Angabe der Antikörperspezifität
Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 32641 setzt die Begründung der medizinischen Notwendigkeit der jeweiligen Untersuchung im Einzelfall voraus.
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.

Die Gebührenordnungspositionen 32602 und 32603 sind nicht neben der Gebührenordnungsposition 32831 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 32614 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 01932 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 32617 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 01933 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 32618 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 01934 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 32629 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 01833 berechnungsfähig.

32642 Nachweis neutralisierender Antikörper mittels Zellkultur(en), in vivo oder im Brutei,

je Untersuchung unter Angabe des Antikörpers

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

32660 HIV-1- und/oder HIV-2-Antikörper (Westernblot)

32661 HCV-Antikörper

32662 Borrelia-Antikörper

32663 Yersinien-Antikörper, auch als Eingangstest

32664 Ähnliche Untersuchungen unter Angabe des Krankheitserregers

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.

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

- 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.

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

32681 Kulturelle Untersuchung auf Protozoen

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

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

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

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

32687 **Kulturelle mykologische Untersuchung**

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.

32688 **Morphologische Differenzierung gezüchteter Pilze außer Hefen**

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.

32689 **Biochemische Differenzierung von Hefen**

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.

32690 **Differenzierung gezüchteter Pilze mittels mono- oder polyvalenter Seren,**

je Antiserum

Der Höchstwert für die Untersuchung nach der Nr. 32690 beträgt 11,50 EURO.

32691 **Orientierende Empfindlichkeitsprüfung(en) von Hefen** in Reinkultur, insgesamt je Körpermaterial

32692 **Differenzierung gezüchteter Pilze mittels MALDI-TOF-Massenspektrometrie (Matrix-unterstützte Laser-Desorptions-Ionisations-Flugzeit)**,
je Art

Die Gebührenordnungsposition 32692 ist bei derselben Art nicht neben den Gebührenordnungspositionen 32688 und 32689 berechnungsfähig.

32.3.10 Bakteriologische Untersuchungen

32700 Nachweis von **Bakterien-Antigenen** aus einem Körpermaterial (**Direktnachweis**) mittels **Agglutination** und/oder **Immunpräzipitation**, je Untersuchung unter Angabe des Antigens

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**

32704 **Mycoplasma pneumoniae**

32705 **Shigatoxin** (Verotoxin), ggf. einschl. kultureller Anreicherung

32706 **Helicobacter pylori-Antigen im Stuhl**

32707 **Ähnliche Untersuchungen** unter Angabe des Antigens

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.

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
- 32721 Untersuchung von Sekreten des Respirationstrakts, z. B. **Sputum, Bronchialsekret**, mit mindestens drei Nährböden
- 32722 **Stuhluntersuchung** mit mindestens fünf Nährböden, ggf. **einschl. anaerober Untersuchung**, z. B. auf Clostridien
- 32723 **Stuhluntersuchung** mit mindestens fünf Nährböden, einschl. **Untersuchung auf Yersinien, Campylobacter** und ggf. weitere darmpathogene Bakterien, ggf. einschl. anaerober Untersuchung, z. B. auf Clostridien
- 32724 **Aerobe oder anaerobe Untersuchung von Blut**
- 32725 **Untersuchung von Liquor, Punktat, Biopsie-, Bronchiallavage- oder Operationsmaterial**, ggf. einschl. anaerober Untersuchung, unter Angabe der Materialart
- 32726 **Untersuchung eines Abstrichs**, Exsudats, Sekrets oder anderen Körpermaterials mit mindestens drei Nährböden unter Angabe der Materialart
- 32727 **Untersuchung eines Abstrichs**, Exsudats, Sekrets oder anderen Körpermaterials mit mindestens fünf Nährböden, ggf. einschl. anaerober Untersuchung unter Angabe der Materialart

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.

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 betahämolyisierende Streptokokken**, z. B. aus dem Rachen, mit mindestens zwei Nährböden

32741 **Untersuchung auf Neisseria gonorrhoeae** unter vermehrter CO₂-Spannung, ggf. einschl. Oxidase- und/oder β -Lactamaseprüfung

32742 **Untersuchung auf Aktinomyzeten**

32743 **Untersuchung auf Borrelien**

32744 **Untersuchung auf Mykoplasmen**, ggf. auch mehrere Gattungen (z. B. Mycoplasma, Ureaplasma)

32745 **Untersuchung auf Legionellen**

32746 **Untersuchung auf Leptospiren**

32747 **Untersuchung auf Mykobakterien** mit mindestens einem flüssigen und zwei festen Kulturmedien

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.

32748 **Bakteriologische Untersuchung in vivo**

Obligater Leistungsinhalt

- Bakteriologische Untersuchung in vivo, z. B. Toxinnachweis,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Nachfolgende kulturelle und mikroskopische Untersuchungen, je Untersuchungsmaterial unter Angabe des Krankheitserregers

Die Gebührenordnungsposition 32748 ist nicht für die Untersuchung auf Mykobakterien berechnungsfähig.

32749 Nachweis **bakterieller Toxine**, z. B. Verotoxine, mittels **Zellkultur(en)**,

je Untersuchungsmaterial unter Angabe des Toxins

32750 Differenzierung gezüchteter Bakterien mittels mono- oder polyvalenter Seren,

je Antiserum

Der Höchstwert für die Untersuchung nach der Nr. 32750 beträgt 39,00 EURO.

32759 Differenzierung von in Reinkultur gezüchteten Bakterien mittels MALDI-TOF- Massenspektrometrie (Matrix-unterstützte Laser-Desorptions-Ionisations-Flugzeit),

je Bakterienart

Die Gebührenordnungsposition 32759 ist bei derselben Bakterienart nicht neben den Gebührenordnungspositionen 32760 bis 32765 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

32761 Verfahren mit mindestens vier Reaktionen

32762 Verfahren mit mindestens zehn Reaktionen

32763 Differenzierung von strikten Anaerobiern

32764 Differenzierung von Tuberkulosebakterien (M. tuberculosis, M. bovis, M. africanum, BCG-Stamm)

32765 Differenzierung von Mykobakterien, die nicht Tuberkulosebakterien sind (sog. **ubiquitäre Mykobakterien**), mit Verfahren mit mindestens zehn Reaktionen oder mittels Nukleinsäuresonden

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.

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**,
je Untersuchungsprobe, insgesamt

32769 **Zuschlag** zur Gebührenordnungsposition 32768 bei Bestimmung der **minimalen bakteriziden Konzentration** (MBK) durch Subkulturen,
je Untersuchungsprobe

32770 **Empfindlichkeitsprüfungen** von **Mykobakterien** in Reinkultur,
je Bakterienstamm und je Chemotherapeutikum in
mindestens jeweils zwei Abstufungen

Der Höchstwert für Untersuchungen nach der Nr. 32770 beträgt 39,50 EURO je Mykobakterienart.

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**

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.

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

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.

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),

je Bakterienart und Resistenzmechanismus

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),

je Bakterienart und Resistenzmechanismus

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 32780 bis 32791,

je Untersuchung

32780 Hepatitis A-Virus (HAV)

32781 Hepatitis B-Oberflächenantigen (HBsAg)

32782 Hepatitis B-e-Antigen (HBeAg)

32784 Cytomegalievirus (CMV)

32785 Herpes simplex-Viren

32786 Influenzaviren

32787 Parainfluenzaviren

32788 Respiratory-Syncytial-Virus (RSV)

32789 Adenoviren

32790 Rotaviren**32791 Ähnliche Untersuchungen** unter Angabe des Antigens

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 32791 setzt die Begründung der medizinischen Notwendigkeit der jeweiligen Untersuchung im Einzelfall voraus.

Die Gebührenordnungsposition 32781 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01810 und 01932 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 32783 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 32824 berechnungsfähig.

32792 Elektronenmikroskopischer Nachweis von Viren

Obligater Leistungsinhalt

- Elektronenmikroskopischer Nachweis von Viren

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verwendung spezifischer Antiseren (Immunelektronenmikroskopie)

32793 Anzüchtung von Viren, Rickettsien in Zellkulturen oder in vivo

Obligater Leistungsinhalt

- Anzüchtung von Viren, Rickettsien in Zellkulturen oder in vivo

Fakultativer Leistungsinhalt

- Folgekulturen (Passagen)

32794 Anzüchtung von Viren oder Rickettsien in einem Brutei

Der Höchstwert für die Untersuchungen nach den Nrn. 32792 bis 32794 beträgt 46,00 EURO je Körpermaterial.

32795 Typisierung von Viren in Zellkulturen, in vivo oder im Brutei,
je Antiserum**32.3.12 Molekularbiologische Untersuchungen**

32818 Genotypische HIV-Resistenztestung bei HIV-Infizierten gemäß der Fachinformation der Arzneimittel Delstrigo® und/oder Pifeltro® vor Erstverordnung, sofern die Untersuchungsvoraussetzungen gemäß Anlage I Nr. 10 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der vertragsärztlichen Versorgung nicht erfüllt sind

32819 DNA-Nachweis ausschließlich von High-Risk-HPV-Typen aus einem Körpermaterial (Direktnachweis) mittels Hybridisierung ggf. einschließlich Aufbereitung und/oder Amplifikation (z. B. Nukleinsäureisolierung, -denaturierung, -transfer) bei Zustand nach operativem (operativen) Eingriff(en) an der Cervix uteri wegen CIN I bis CIN III,

einmal im Behandlungsfall

Neben der Gebührenordnungsposition 32819 sind kulturelle Untersuchungen und/oder Antigennachweise zum Nachweis desselben Erregers nicht berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 32819 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 32820 berechnungsfähig.

- 32820 DNA- und/oder mRNA-Nachweis** ausschließlich von High-Risk-HPV-Typen aus einem Zervix-/Vaginalmaterial mittels sequenzspezifischen Nachweises ggf. einschl. Aufbereitung und/oder Amplifikation nur bei einem Zervixzytologiebefund ab Gruppe III nach Münchner Nomenklatur III,

einmal im Behandlungsfall

Neben der Gebührenordnungsposition 32820 sind kulturelle Untersuchungen und/oder Antigennachweise zum Nachweis desselben Erregers nicht berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 32820 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 32819 berechnungsfähig.

- 32821 Genotypische Untersuchung auf pharmakologisch relevante genetische Eigenschaften des HI-Virus vor Gabe CCR5-Korezeptor-Antagonisten oder bei Verdacht auf Therapieversagen unter Gabe eines CCR5-Korezeptor-Antagonisten gemäß Zusammenfassung der Merkmale eines Arzneimittels (Fachinformation)**

Obligater Leistungsinhalt

- Vollständige Untersuchung auf pharmakologisch relevante Eigenschaften des HI-Virus im Bereich des HIV-env-gp120 Gens,
- Isolierung und Amplifikation von HI-Virusnukleinsäuren, ggf. auch mehrfach,
- Sequenzierung,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Reverse Transkription,
- Amplifikationskontrolle (z. B. mittels Gelelektrophorese),

höchstens zweimal im Krankheitsfall

Darüber hinausgehende Untersuchungen sind nur mit ausführlicher medizinischer Begründung berechnungsfähig.

Für die Beurteilung eines Therapieversagens sind die aktuellen Leitlinien des AWMF-Registers zugrunde zu legen.

- 32822 Genotypische Untersuchung auf pharmakologisch relevante genetische Eigenschaften des HI-Virus unter Gabe eines Fusions-Inhibitors oder Integrase-Inhibitors bei Verdacht auf Therapieversagen gemäß Zusammenfassung der Merkmale eines Arzneimittels (Fachinformation)**

Obligater Leistungsinhalt

- Vollständige Untersuchung auf pharmakologisch relevante Eigenschaften des HI-Virus im Bereich des HIV-env-gp41 Gens oder des HIV-Integrase Gens,
- Isolierung und Amplifikation von HI-Virusnukleinsäuren, ggf. auch mehrfach,
- Sequenzierung,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Reverse Transkription,
- Amplifikationskontrolle (z. B. mittels Gelelektrophorese),

höchstens zweimal im Krankheitsfall

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 32822 setzt die Angabe des Gens als Art der Untersuchung voraus.

Darüber hinausgehende Untersuchungen sind nur mit ausführlicher medizinischer Begründung berechnungsfähig.

Für die Beurteilung eines Therapieversagens sind die aktuellen Leitlinien des AWMF-Registers zugrunde zu legen.

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

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

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

32826 Chlamydia trachomatis-DNA und/oder -RNA

32827 Bestimmung des Hepatitis C-Virus-Genotyps vor antiviraler Therapie mit Interferon und/oder Nukleosidanaloga

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 32824 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 32376 und 32378 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 32825 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 32830 berechnungsfähig.

- 32828 **Genotypische HIV-Resistenztestung** bei HIV-Infizierten gemäß Anlage I Nr. 10 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der vertragsärztlichen Versorgung

Nukleinsäurenachweis von

- 32829 **Bordetella pertussis und B. parapertussis** aus nasal-/bronchial-Material (Befundmitteilung am Tag der Materialeinsendung)
- 32830 **Mycobacterium tuberculosis**
- 32831 **CMV** bei organtransplantierten Patienten sowie nur bei konkreter therapeutischer Konsequenz in begründeten Einzelfällen bei immunsupprimierten Patienten
- 32832 **Parvovirus** aus Fruchtwasser und/oder Fetalblut zum Nachweis einer vorgeburtlichen fetalen Infektion oder in besonders zu begründenden Einzelfällen
- 32833 **Toxoplasma** aus Fruchtwasser und/oder Fetalblut
- 32834 **Erreger** aus Liquor
- 32835 **HCV**
- 32836 **Neisseria gonorrhoeae**
- 32837 **MRSA (nicht für das Sanierungsmonitoring)**
- 32838 **Norovirus** im Stuhl bei Endemieverdacht oder in besonders begründeten Dringlichkeitsfällen
- 32839 **Chlamydien**
Durchführung ausschließlich mittels
Nukleinsäureamplifikationsverfahren (NAT)

32841 **Influenza A und B** (nicht bei Verdacht auf Vogelgrippe)

32842 **Mycoplasmen**

32843 **Polyoma-Virus bei organtransplantierten Patienten**

32844 **EBV bei organtransplantierten Patienten**

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 32830 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 32825 berechnungsfähig.

32850 **Nukleinsäurenachweis von HIV-RNA,**

einmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 32850 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 32660 und 32824 berechnungsfähig.

32859 **Zuschlag** zu den Gebührenordnungspositionen **32829 bis 32839** und **32841 bis 32844** bei **Nachweis mittels Nukleinsäureamplifikationstechniken (NAT)**

32.3.14 Molekulargenetische Untersuchungen

32860 **Faktor-V-Leiden-Mutation**

insgesamt

32861 **Prothrombin G20210A-Mutation**

insgesamt

32863 **Nachweis einer MTHFR-Mutation** (Homocystein Konzentration im Plasma > 50 µmol pro Liter)

32864 Hämochromatose*Obligater Leistungsinhalt*

- Untersuchung auf die C282Y- und die H63D-Mutation des HFE (Hämochromatose)-Gens, einmal im Krankheitsfall

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)*Obligater Leistungsinhalt*

- Untersuchung des CYP2D6-Gens mittels Sequenzanalyse,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Untersuchung auf eine Deletion und/oder Duplikation, einmal im Krankheitsfall

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,

je Genort

*Die Gebührenordnungsposition 32901 ist im Krankheitsfall je untersuchte Person höchstens zweimal berechnungsfähig.***32902 Typisierung eines HLA Klasse I Genortes HLA-A, -B oder -C in Einfeldauflösung mit Split-äquivalenter Zweifeldauflösung***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.

32904 Typisierung eines HLA Klasse I Genortes HLA-A, -B oder -C in Zweifeldauflösung bei bekannter Einfeldauflösung

Fakultativer Leistungsinhalt

- DNA-Präparation,
- je Genort

Die Gebührenordnungsposition 32904 ist im Krankheitsfall je Genort und je untersuchte Person höchstens zweimal berechnungsfähig.

32906 Typisierung eines HLA Klasse II Genortes HLA-DR, -DQ oder -DP in Einfeldauflösung mit Split-äquivalenter Zweifeldauflösung

Fakultativer Leistungsinhalt

- DNA-Präparation,
- je Genort

Die Gebührenordnungsposition 32906 ist im Krankheitsfall je Genort und je untersuchte Person höchstens zweimal berechnungsfähig.

32908 Typisierung eines HLA Klasse II Genortes HLA-DR, -DQ oder -DP in Zweifeldauflösung bei bekannter Einfeldauflösung

Fakultativer Leistungsinhalt

- DNA-Präparation,
- je Genort

Die Gebührenordnungsposition 32908 ist im Krankheitsfall je Genort und je untersuchte Person höchstens zweimal berechnungsfähig.

32910 Transplantations-Cross-Match mittels Lymphozytotoxizitäts-Test (LCT),

je Spender

32911 Erweitertes Transplantations-Cross-Match

Obligater Leistungsinhalt

- Isolierung von B- und/oder T-Zellen als vorbereitende Untersuchung,
- B-Zell- und/oder T-Zell-Cross-Match ggf. einschließlich DTT-Cross-Match,

je Spender

Die Gebührenordnungsposition 32911 ist nur berechnungsfähig, wenn die diagnostische Fragestellung aufgrund der Analyse-Ergebnisse entsprechend der Gebührenordnungsposition 32910 nicht vollständig beantwortet werden konnte.

32915 Nachweis von Antikörpern gegen HLA-Klasse I oder II Antigene mittels Lymphozytotoxizitäts-Test (LCT), ggf. einschließlich Vorbehandlung mit Dithiothreitol (DTT),

je HLA-Klasse

Die Gebührenordnungsposition 32915 ist im Behandlungsfall höchstens zweimal berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 32915 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 32939 berechnungsfähig.

32916 Nachweis von Antikörpern gegen HLA-Klasse I oder II Antigene mittels Festphasenmethoden,

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.

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,

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.

32918 Spezifizierung der Antikörper gegen HLA-Klasse I oder II Antigene mittels Single-Antigen-Festphasentest,

je HLA-Klasse

Die Gebührenordnungsposition 32918 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 32917, 32941 und 32942 berechnungsfähig.

32.3.15.2 Allgemeine immungenetische Untersuchungen

32931 Molekulargenetischer Nachweis HLA-B27

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.

32932 Molekulargenetischer Nachweis eines krankheitsrelevanten HLA-Merkmals in Einfeldauflösung

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.

32935 Serologische HLA-Typisierung der Klasse I Antigene HLA-A, -B und -C,

je Krankheitsfall

Die Gebührenordnungsposition 32935 ist im Krankheitsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 32902 und 32937 berechnungsfähig.

32937 Typisierung eines HLA Klasse I Genortes HLA-A, -B oder -C in Einfeldauflösung mit Split-äquivalenter Zweifeldauflösung

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.

32939 Nachweis von Antikörpern gegen HLA-Klasse I oder II Antigene mittels Lymphozytotoxizitäts-Test (LCT), ggf. einschließlich Vorbehandlung mit Dithiothreitol (DTT),

je HLA-Klasse

Die Gebührenordnungsposition 32939 ist im Behandlungsfall höchstens zweimal berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 32939 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 32915 berechnungsfähig.

32940 Nachweis von Antikörpern gegen HLA-Klasse I oder II Antigene mittels Festphasenmethoden,

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.

32941 Spezifizierung der Antikörper gegen HLA-Klasse I oder II Antigene unter Anwendung spezifisch charakterisierter HLA-Antigenpanel auf unterscheidbaren Festphasen,

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.

32942 Spezifizierung der Antikörper gegen HLA-Klasse I oder II Antigene mittels Single-Antigen-Festphasentest,

je HLA-Klasse

Die Gebührenordnungsposition 32942 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 32917, 32918 und 32941 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

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.

32945 Typisierung des HPA-1- und HPA-5-Merkmals auf die Allele a und b

Fakultativer Leistungsinhalt

- DNA-Präparation,

einmal im Krankheitsfall

32946 Typisierung weiterer HPA-Merkmale auf die Allele a und b

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.

32947 Serologische Verträglichkeitsprobe (Kreuzprobe) von Thrombozyten in einem komplementunabhängigen Testsystem unter Verwendung von immobilisierten HLA-Antigenen und Thrombozytenantigenen

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.

32948 Nachweis von Allo-Antikörpern gegen Antigene des HPA-Systems

32949 Spezifizierung von HPA-Antikörpern gegen Thrombozyten mittels Glykoprotein-spezifischer Festphasenmethoden,

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.

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 Neuropädiatrieberechnet werden.

33000 Ultraschalluntersuchung des Auges

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

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

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

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 Gesichteweichteile und/oder Halsweichteile und/oder Speicheldrüsen (mit Ausnahme der Schilddrüse)

Obligater Leistungsinhalt

- Sonographische Untersuchung der Gesichteweichteile 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

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

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

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

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**

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

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

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

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

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

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 und 08558 berechnungsfähig.

- 33043 Sonographische Untersuchung eines oder mehrerer **Uro-Genital-Organen** mittels **B-Mode**-Verfahren,
je Sitzung

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 und 08558 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

Obligater 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 und 08558 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

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,
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,
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,

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

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,
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,
je Sitzung

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

Obligater Leistungsinhalt

- 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,
je Sitzung

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
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,
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, 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

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

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**

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

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**
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 und 33080 sind**, mittels **B-Mode**-Verfahren,
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 und 08558 berechnungsfähig.

33090 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 33040, 33042, 33043 und 33081 **bei transkavitärer Untersuchung**

Die Gebührenordnungsposition 33090 ist bei transoesophagealer Durchführung und bei Vorliegen mindestens einer der folgenden gesicherten Diagnosen nach ICD-10-GM zweimal je Sitzung berechnungsfähig: 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, K80.- Cholelithiasis, K83.- sonstige Krankheiten der Gallenwege, K85.- Akute Pankreatitis, K86.- Sonstige Krankheiten des Pankreas.

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 und 08558 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**

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 und 08555 berechnungsfähig.

33092 **Zuschlag** zu den Gebührenordnungspositionen 33042, 33043 und 33044 für **optische Führungshilfe**

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 und 08558 berechnungsfähig.

33100 **Muskel- und/oder Nervensonographie zur weiteren Klärung einer peripheren neuromuskulären Erkrankung, inkl. Nervenkompressionssyndrom mittels B-Mode-Verfahren**

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-Resonanztomographie 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

34210 Röntgenübersichtsaufnahmen des Schädels

Obligator Leistungsinhalt

- Aufnahmen in mindestens 2 Ebenen

Die Gebührenordnungsposition 34210 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100, 02101 und 34503 berechnungsfähig.

34211 Panoramaschichtaufnahme(n) des Ober- und/oder Unterkiefers

Obligator Leistungsinhalt

- Panoramaschichtaufnahme(n) des Ober- und/oder Unterkiefers

Die Gebührenordnungsposition 34211 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100, 02101, 34282 und 34503 berechnungsfähig.

34212 Röntgenaufnahme(n) der Halsorgane und/oder des Mundbodens

Obligator Leistungsinhalt

- Aufnahme(n)
 - der Halsorganeund/oder
 - des Mundbodens

Fakultativer Leistungsinhalt

- Breischluck

Die Gebührenordnungsposition 34212 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100, 02101 und 34503 berechnungsfähig.

34.2.2 Thorax, Wirbelsäule, Myelographie

34220 Röntgenaufnahmen des knöchernen Thorax und/oder seiner Teile

Obligator Leistungsinhalt

- Aufnahmen des knöchernen Thorax in mindestens 2 Ebenen und/oder
- Aufnahmen seiner Teile in mindestens zwei Ebenen, je Körperseite

Die Gebührenordnungsposition 34220 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100, 02101 und 34503 berechnungsfähig.

34221 Röntgenaufnahmen von Teilen der Wirbelsäule

Obligater Leistungsinhalt

- Aufnahmen in mindestens 2 Ebenen,
- Vollständige Darstellung mindestens eines Wirbelsäulenabschnittes, je Wirbelsäulenabschnitt

Die Gebührenordnungsposition 34221 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100, 02101, 34222 und 34503 berechnungsfähig.

34222 Röntgenaufnahme(n) der gesamten Wirbelsäule

Obligater Leistungsinhalt

- Aufnahme(n) im Stehen,
- Anterior-posteriorer Strahlengang und/oder
- Seitlicher Strahlengang

Die Gebührenordnungsposition 34222 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100, 02101, 34221 und 34503 berechnungsfähig.

34223 Myelographie(n)

Obligater 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, 02101, 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

Obligater Leistungsinhalt

- Aufnahme eines Skeletteiles oder Kopfteiles,
 - Aufnahme(n) in einer Ebene,
- je Teil

Die Gebührenordnungsposition 34230 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100, 02101 und 34503 berechnungsfähig.

34231 Röntgenaufnahmen und/oder Teilaufnahmen der Schulter und/oder des Schultergürtels

Obligater Leistungsinhalt

- Aufnahmen in mindestens 2 Ebenen,
- Aufnahmen und/oder Teilaufnahmen
 - der Schulterund/oder
 - des Schultergürtels,

je Teil

Die Gebührenordnungsposition 34231 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100, 02101 und 34503 berechnungsfähig.

34232 Röntgenaufnahmen der Hand, des Fußes oder deren Teile

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, 02101 und 34503 berechnungsfähig.

34233 Röntgenaufnahmen der Extremitäten oder deren Teile mit Ausnahme der in der Gebührenordnungsposition 34232 genannten Extremitätenteile

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, 02101 und 34503 berechnungsfähig.

34234 Röntgenaufnahme(n) des Beckens und/oder dessen Weichteile

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, 02101, 34260 und 34503 berechnungsfähig.

34235 Röntgenkontrastuntersuchung eines Schulter-, Ellbogen-, Hüft- oder Kniegelenks

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, 02101, 02340, 02341, 17371, 17373, 34260 und 34503 berechnungsfähig.

34236 Röntgenkontrastuntersuchung eines Gelenkes mit Ausnahme der in der Gebührenordnungsposition 34235 genannten Gelenke

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, 02101, 02340, 02341, 17371, 17373, 34260 und 34503 berechnungsfähig.

34237 Röntgenteilaufnahmen des Beckens in mindestens zwei Ebenen

Obligater Leistungsinhalt

- Röntgenteilaufnahmen des Beckens,
- Aufnahmen in mindestens zwei Ebenen

Die Gebührenordnungsposition 34237 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100, 02101 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

Obligater Leistungsinhalt

- Aufnahme(n) in einer Ebene,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Lokalanästhesien,
- Leitungsanästhesien,

je Teil

Die Gebührenordnungsposition 34238 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100, 02101 und 34503 berechnungsfähig.

34.2.4 Röntgenuntersuchung des Thorax und Abdomens

34240 Röntgenübersichtsaufnahme(n) der Brustorgane

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, 02101, 09316, 13663, 34241, 34242 und 34503 berechnungsfähig.

34241 Röntgenübersichtsaufnahmen der Brustorgane

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, 02101, 09316, 13663, 34240, 34242, 34280 und 34503 berechnungsfähig.

34242 Röntgenübersichtsaufnahme(n) der Brustorgane einschließlich Durchleuchtung

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, 02101, 34240, 34241, 34246, 34280, 34281 und 34503 berechnungsfähig.

34243 Röntgenübersichtsaufnahme(n) des Abdomens

Obligater Leistungsinhalt

- Aufnahme(n) des Abdomens in einer Ebene

Die Gebührenordnungsposition 34243 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100, 02101, 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

Obligater Leistungsinhalt

- Aufnahmen des Abdomens in mindestens zwei Ebenen

Die Gebührenordnungsposition 34244 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100, 02101, 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

Obligater Leistungsinhalt

- Aufnahme(n) von Teilen des Abdomens in einer Ebene

Die Gebührenordnungsposition 34245 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100, 02101, 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

Obligater Leistungsinhalt

- Kontrastmitteleinbringung(en),
- Durchleuchtung(en) (BV/TV)

Die Gebührenordnungsposition 34246 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100, 02101, 34242, 34247, 34260, 34280, 34281 und 34503 berechnungsfähig.

34247 Röntgenuntersuchung des Magens und/oder des Zwölffingerdarms

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, 02101, 34243 bis 34246, 34280, 34281 und 34503 berechnungsfähig.

34248 Röntgenuntersuchung des Dünndarms

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, 02101, 34243 bis 34245 und 34503 berechnungsfähig.

34250 Röntgenuntersuchung der Gallenblase und/oder Gallengänge

Obligater Leistungsinhalt

- Kontrastmitteleinbringung(en),
- Darstellung der
 - Gallenblase
 - und/oder
 - Gallengänge

Die Gebührenordnungsposition 34250 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100, 02101, 13430, 13431, 34243 bis 34245, 34260 und 34503 berechnungsfähig.

34251 Röntgenkontrastuntersuchung des Dickdarms

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, 02101, 34243 bis 34245, 34280, 34281 und 34503 berechnungsfähig.

34252 Röntgenkontrastuntersuchung des Dickdarms beim Neugeborenen, Säugling, Kleinkind oder Kind bis zum vollendeten 12. Lebensjahr

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, 02101, 34243 bis 34245, 34280, 34281 und 34503 berechnungsfähig.

34.2.5 Urogenitalorgane

34255 Ausscheidungsurographie

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, 02101, 34243 bis 34245, 34257, 34260 und 34503 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 34255 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 26330 berechnungsfähig.

34256 Urethrozystographie oder Refluxzystogramm*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, 02101, 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*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, 02101, 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***Obligater Leistungsinhalt*

- Kontrastmitteleinbringung(en),
- Darstellung von
 - natürlichen Gangsystemen und/ oder
 - krankhaft entstandenen Gangsystemen und/ oder
 - Höhlen und/ oder
 - Fisteln

Fakultativer Leistungsinhalt

- Leeraufnahme(n) vor Kontrastmitteleinbringung

Die Gebührenordnungsposition 34260 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100, 02101, 34234 bis 34236, 34243 bis 34246, 34250, 34255 bis 34257 und 34503 berechnungsfähig.

34.2.7 Mammographie

34270 Mammographie

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, 02101, 34275 und 34503 berechnungsfähig.

34271 Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 34270

Obligater Leistungsinhalt

- 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, 02101 und 34503 berechnungsfähig.

34272 Mammateilaufnahme(n)

Obligater Leistungsinhalt

- Aufnahme(n) in mindestens einer Ebene,
- Vergrößerungstechnik,

je Seite

Die Gebührenordnungsposition 34272 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01750, 01752 bis 01755, 02100, 02101, 34275 und 34503 berechnungsfähig.

34273 Röntgenuntersuchung eines Mammapräparates

Obligater Leistungsinhalt

- Aufnahme(n) in einer Ebene

Fakultativer Leistungsinhalt

- Vergrößerungstechnik

Die Gebührenordnungsposition 34273 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01750, 01752 bis 01755, 01759, 02100, 02101 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

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, 02101 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

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, 02101, 34270, 34272 und 34503 berechnungsfähig.

34.2.8 Durchleuchtungen/Schichtaufnahmen

34280 Durchleuchtung(en)

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, 02101, 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*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, 02101, 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

Die Gebührenordnungsposition 34282 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100, 02101, 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

Obligater Leistungsinhalt

- Serienangiographie der arteriellen Strombahn,
- Kontrastmitteleinbringung(en),
- Dokumentation,

je Sitzung

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, 02101, 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 hirnersorgender Gefäße

Obligater Leistungsinhalt

- Selektive Darstellung hirnersorgender 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, 02101, 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

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, 02101, 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)

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, 02101, 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

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, 02101, 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

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, 02101, 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

Obligater 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, 02101, 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

Die Gebührenordnungsposition 34292 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100, 02101, 02330, 02331, 34280, 34281 und 34503 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 34292 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 34283 bis 34287 und 34290 berechnungsfähig.

34293 **Lymphographie**

Obligater Leistungsinhalt

- Kontrastmitteleinbringung(en),
- Darstellung regionaler Abflussgebiete nach Kontrastmittelapplikation, je Sitzung

Die Gebührenordnungsposition 34293 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100, 02101, 34280, 34281, 34297 und 34503 berechnungsfähig.

34294 **Phlebographie**

Obligater Leistungsinhalt

- Kontrastmitteleinbringung(en),
- Darstellung regionaler Abflussgebiete nach Kontrastmittelapplikation, je Extremität

Die Gebührenordnungsposition 34294 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100, 02101, 34280, 34281, 34296, 34297 und 34503 berechnungsfähig.

- 34295 **Zuschlag** zu der Gebührenordnungsposition 34294 für die computergestützte Analyse

Die Gebührenordnungsposition 34295 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100, 02101 und 34503 berechnungsfähig.

34296 **Phlebographie des Brust- und/ oder Bauchraumes**

Obligater Leistungsinhalt

- Phlebographie(n) des Brust- und/oder Bauchraumes,
- Kontrastmitteleinbringung(en),

- Computergestützte Analyse,
je Sitzung

Die Gebührenordnungsposition 34296 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100, 02101, 34280, 34281, 34294, 34297 und 34503 berechnungsfähig.

34297 Embolisations- und/oder Sklerosierungsbehandlung von Varikozelen

Obligater Leistungsinhalt

- Embolisations- und/oder Sklerosierungsbehandlung(en) von Varikozelen,
- Kontrastmitteldarstellung(en)

Die Gebührenordnungsposition 34297 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100, 02101, 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

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, 02101, 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

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, 02101, 34360, 34504 und 34505 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 34310 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.

34311 CT-Untersuchung von Teilen der Wirbelsäule

Obligater Leistungsinhalt

- Darstellung von mindestens 2 Segmenten,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Darstellung weiterer Segmente,

je Wirbelsäulenabschnitt

Die Gebührenordnungsposition 34311 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100, 02101, 34360, 34504 und 34505 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 34311 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.

34312 Zuschlag zu den Gebührenordnungsposition 34310 und 34311 für die Durchführung von Serien nach intrathekalen Kontrastmittelgabe

Obligater Leistungsinhalt

- Kontrastmitteleinbringung(en)

Die Gebührenordnungsposition 34312 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100, 02101, 34360, 34504 und 34505 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 34312 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.

34.3.2 Gesichtsschädel, Schädelbasis, Halsweichteile

34320 CT-Untersuchung des Gesichtsschädels

Obligater Leistungsinhalt

- Anfertigung von Dünnschichten ($\leq 4\text{mm}$)

Die Gebührenordnungsposition 34320 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100, 02101, 34360, 34504 und 34505 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 34320 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.

34321 CT-Untersuchung der Schädelbasis

Obligater Leistungsinhalt

- Anfertigung von Dünnschichten ($\leq 2\text{mm}$)

Die Gebührenordnungsposition 34321 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100, 02101, 34360, 34504 und 34505 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 34321 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.

34322 CT-Untersuchung der Halsweichteile

Obligater Leistungsinhalt

- Darstellung von HWK 1 bis HWK 7,
- Anfertigung von Dünnschichten ($\leq 5\text{mm}$)

Die Gebührenordnungsposition 34322 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100, 02101, 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

Obligater Leistungsinhalt

- 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, 02101, 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

Obligater Leistungsinhalt

- Darstellung vom Zwerchfell bis einschließlich Nieren

Die Gebührenordnungsposition 34340 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100, 02101, 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

Obligater Leistungsinhalt

- Darstellung vom Zwerchfell bis zum Beckenboden

Die Gebührenordnungsposition 34341 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100, 02101, 34340, 34342, 34360, 34504 und 34505 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 34341 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.

34342 **CT-Untersuchung des Beckens**

Obligater Leistungsinhalt

- Darstellung vom Beckenkamm bis zum Beckenboden

Die Gebührenordnungsposition 34342 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100, 02101, 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

Obligater Leistungsinhalt

- Kontrastmitteleinbringung(en),
je Sitzung

Die Gebührenordnungsposition 34343 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100, 02101, 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

Obligater Leistungsinhalt

- Kontrastmitteleinbringung(en),
- Anfertigung von mindestens 2 vollständigen Kontrastmittel-Phasen

Die Gebührenordnungsposition 34344 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100, 02101, 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

Obligater Leistungsinhalt

- Kontrastmitteleinbringung(en)

Die Gebührenordnungsposition 34345 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100, 02101, 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

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, 02101, 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

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, 02101, 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

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, 02101, 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

Obligater Leistungsinhalt

- Darstellung des Neurocraniums

Fakultativer Leistungsinhalt

- Kontrastmitteleinbringung(en)

Die Gebührenordnungsposition 34410 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100, 02101 und 34460 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 34410 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.

34411 MRT-Untersuchung von Teilen der Wirbelsäule

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, 02101 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

Obligater Leistungsinhalt

- Darstellung in 2 Ebenen

Fakultativer Leistungsinhalt

- Kontrastmitteleinbringung(en)

Die Gebührenordnungsposition 34420 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100, 02101 und 34460 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 34420 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.

34421 MRT-Untersuchung der Schädelbasis

Obligater Leistungsinhalt

- Darstellung in 2 Ebenen

Fakultativer Leistungsinhalt

- Kontrastmitteleinbringung(en)

Die Gebührenordnungsposition 34421 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100, 02101 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*Obligater Leistungsinhalt*

- Darstellung in 2 Ebenen

Fakultativer Leistungsinhalt

- Kontrastmitteleinbringung(en)

Die Gebührenordnungsposition 34422 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100, 02101, 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***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, 02101 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*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, 02101, 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

Obligater Leistungsinhalt

- Darstellung des Zwerchfells bis einschließlich Nieren,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Kontrastmitteleinbringung(en)

Die Gebührenordnungsposition 34440 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100, 02101, 34441, 34442 und 34460 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 34440 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.

34441 MRT-Untersuchung des Abdomens

Obligater Leistungsinhalt

- Darstellung des Zwerchfells bis zum Beckenboden

Fakultativer Leistungsinhalt

- Kontrastmitteleinbringung(en)

Die Gebührenordnungsposition 34441 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100, 02101, 34440, 34442 und 34460 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 34441 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.

34442 MRT-Untersuchung des Beckens

Obligater Leistungsinhalt

- Darstellung des gesamten Beckens

Fakultativer Leistungsinhalt

- Kontrastmitteleinbringung(en)

Die Gebührenordnungsposition 34442 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100, 02101, 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***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, 02101 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*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, 02101 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)

Obligater Leistungsinhalt

- Durchführung der jeweils zuschlagsberechtigten Leistung erfolgte mit Kontrastmitteleinbringung(en)

Die Gebührenordnungsposition 34452 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100, 02101, 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

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, 02101 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 Qualitätssicherungsvereinbarungen nach § 135 Abs. 2 SGB V

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, 02101 und 34283 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 34470 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.

34475 MRT-Angiographie der Halsgefäße gemäß den Qualitätssicherungsvereinbarungen nach § 135 Abs. 2 SGB V

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, 02101 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 Qualitätssicherungsvereinbarungen nach § 135 Abs. 2 SGB V

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, 02101 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. Ordnung gemäß den Qualitätssicherungsvereinbarungen nach § 135 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, 02101 und 34283 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 34485 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.

34486 MRT-Angiographie von Venen gemäß den Qualitätssicherungsvereinbarungen nach § 135 Abs. 2 SGB V

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, 02101 und 34283 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 34486 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.

34489 MRT-Angiographie der Becken- und Beinarterien (ohne Fußgefäße)
gemäß den Qualitätssicherungsvereinbarungen nach § 135 Abs. 2 SGB V

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, 02101 und 34283 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 34489 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.

34490 MRT-Angiographie der Arterien und armversorgenden Arterien und einschließlic/oder Cimino-Shunt (ohne Handgefäße) gemäß den Qualitätssicherungsvereinbarungen nach § 135 Abs. 2 SGB V

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, 02101 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)

Die Gebührenordnungsposition 34492 kann nur mit Begründung berechnet werden.

Die Gebührenordnungsposition 34492 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100, 02101 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

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, 02101, 02300 bis 02302, 02340, 02341, 34280 und 34281 berechnungsfähig.

34501 Durchleuchtungsgestützte Intervention bei Anlage eines Ösophagus-Stent

Obligater 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, 02101, 02300 bis 02302, 02340 und 02341 berechnungsfähig.

34503 Bildwandlergestützte Intervention(en) an der Wirbelsäule*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, 01514, 01516, 01520, 01521, 01530, 01531, 02100, 02101, 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*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, 01514,

01516, 01520, 01521, 01530, 01531, 02100, 02101, 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)

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 Codes: 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 Codes für die betreffende Erkrankung bei der Abrechnung anzugeben.

Die Gebührenordnungsposition 34505 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01510 bis 01512, 01514, 01516, 01520, 01521, 01530, 01531, 02100, 02101, 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

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, 02101 und 34601 berechnungsfähig.

34601 Osteodensitometrische Untersuchung II

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]) 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, 02101 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.

¹⁸F-Fluordesoxyglukose-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

34701 mit diagnostischer CT

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 und 01207 berechnungsfähig.

¹⁸F-Fluordesoxyglukose-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

34703 mit diagnostischer CT

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 und 01207 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

- Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig 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 ist
 - oder
 - 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

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 gemäß § 291a SGB V 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, 02101, 40104, 40120, 40122, 40124 und 40126 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

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, 02100 und 02101 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 34810 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01600, 01601, 34800, 40104, 40120, 40122, 40124 und 40126 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

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, 02100 und 02101 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 34820 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01600, 01601, 34800, 40104, 40120, 40122, 40124 und 40126 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

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, 02100 und 02101 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 34821 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01600, 01601, 34800, 40104, 40120, 40122, 40124 und 40126 berechnungsfähig.

35 Leistungen gemäß den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung der Psychotherapie (Psychotherapie-Richtlinien)

35.1 Nicht antragspflichtige Leistungen

1. Die Gebührenordnungspositionen 35130, 35131, 35140 bis 35142 und 35150 bis 35152 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 und 35142 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.

35100 Differentialdiagnostische Klärung psychosomatischer Krankheitszustände

Obligater Leistungsinhalt

- Differentialdiagnostische Klärung psychosomatischer Krankheitszustände,
- 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 Psychotherapie-Vereinbarungen 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 und 35150 bis 35152 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**

Obligater Leistungsinhalt

- 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 Psychotherapie-Vereinbarungen 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 und 35150 bis 35152 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**

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, 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**

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, 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**

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, 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**

Obligater Leistungsinhalt

- 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, 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** an den Gutachter oder Obergutachter zum Antrag des Versicherten auf Feststellung der Leistungspflicht **zur Einleitung der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie, der analytischen Psychotherapie oder der Verhaltenstherapie, als Kurzzeittherapie 1 oder 2**

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** an den Gutachter oder Obergutachter zum Antrag des Versicherten auf Feststellung der Leistungspflicht **zur Einleitung oder Verlängerung der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie, der analytischen Psychotherapie oder der Verhaltenstherapie, als Langzeittherapie**

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

Obligater Leistungsinhalt

- Erstellen der biographischen Anamnese,
- Bestimmung des psychodynamischen bzw. 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 und 35152 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

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 und 35152 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

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 und 35152 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 35142 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03040, 03220, 03221, 04040, 04220 und 04221 berechnungsfähig.

35150 Probatorische Sitzung

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.

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 und 35152 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*Obligater Leistungsinhalt*

- 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 und 35152 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*Obligater Leistungsinhalt*

- 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 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 und 35151 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.

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 Psychotherapievereinbarung 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 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 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 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 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 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 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 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 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 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 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 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 und der Gebührenordnungspositionen 30932 und 30933 auf Nachweis des Vertragsarztes bzw. -therapeuten zu berücksichtigen.
6. Die Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 35.2.1 und der Zuschlag nach der Gebührenordnungsposition 35571 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.

35.2.1 Einzeltherapien

35401 Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (Kurzzeittherapie 1, Einzelbehandlung)

Obligatorer Leistungsinhalt

- Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie,
- Kurzzeittherapie 1 im Behandlungsumfang gemäß § 28 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 § 27 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 und 35150 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 (Kurzzeittherapie 2, Einzelbehandlung)

Obligater Leistungsinhalt

- Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie,
- Kurzzeittherapie 2 im Behandlungsumfang gemäß § 28 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 § 27 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 und 35150 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)

Obligater Leistungsinhalt

- Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie,

- Langzeittherapie im Behandlungsumfang gemäß § 29 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung der Psychotherapie,
- Einzelbehandlung,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Als Doppelsitzung bei zweimaligem Ansatz der Gebührenordnungsposition 35405 gemäß § 27 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 und 35150 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)

Obligater Leistungsinhalt

- Analytische Psychotherapie,
- Kurzzeittherapie 1 im Behandlungsumfang gemäß § 28 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 § 27 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 und 35150 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)

Obligater Leistungsinhalt

- Analytische Psychotherapie,
- Kurzzeittherapie 2 im Behandlungsumfang gemäß § 28 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 § 27 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 und 35150 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)

Obligater Leistungsinhalt

- Analytische Psychotherapie,
- Langzeittherapie im Behandlungsumfang gemäß § 29 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung der Psychotherapie,
- Einzelbehandlung,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Als Doppelsitzung bei zweimaligem Ansatz der Gebührenordnungsposition 35415 gemäß § 27 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 und 35150 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 (Kurzeittherapie 1, Einzelbehandlung)

Obligater Leistungsinhalt

- Verhaltenstherapie,
- Kurzeittherapie 1 im Behandlungsumfang gemäß § 28 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 § 27 Abs. 4 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 und 35150 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 (Kurzeittherapie 2, Einzelbehandlung)

Obligater Leistungsinhalt

- Verhaltenstherapie,
- Kurzeittherapie 2 im Behandlungsumfang gemäß § 28 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 § 27 Abs. 4 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 und 35150 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)*Obligater Leistungsinhalt*

- Verhaltenstherapie,
- Langzeittherapie im Behandlungsumfang gemäß § 29 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 § 27 Abs. 4 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 und 35150 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.

35.2.2 Gruppentherapien

Komplex für Gruppentherapien (Tiefenpsychologische Therapie, Kurzzeittherapie)

Obligater Leistungsinhalt

- Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie,
- Kurzzeittherapie 1 im Behandlungsumfang gemäß § 28 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung der Psychotherapie

oder

- Kurzzeittherapie 2 im Behandlungsumfang gemäß § 28 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

35504 Gruppentherapie mit 4 Teilnehmern

35505 Gruppentherapie mit 5 Teilnehmern

35506 Gruppentherapie mit 6 Teilnehmern

35507 Gruppentherapie mit 7 Teilnehmern

35508 Gruppentherapie mit 8 Teilnehmern

35509 Gruppentherapie mit 9 Teilnehmern

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 und 35150 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungspositionen 35503 bis 35509 sind am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 35151 und 35152 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 § 29 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

35514 Gruppentherapie mit 4 Teilnehmern

35515 Gruppentherapie mit 5 Teilnehmern

35516 Gruppentherapie mit 6 Teilnehmern

35517 Gruppentherapie mit 7 Teilnehmern

35518 Gruppentherapie mit 8 Teilnehmern

35519 Gruppentherapie mit 9 Teilnehmern

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 und 35150 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungspositionen 35513 bis 35519 sind am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 35151 und 35152 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 § 28 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung der Psychotherapie

oder

- Kurzzeittherapie 2 im Behandlungsumfang gemäß § 28 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

35524 Gruppentherapie mit 4 Teilnehmern

35525 Gruppentherapie mit 5 Teilnehmern

35526 Gruppentherapie mit 6 Teilnehmern

35527 Gruppentherapie mit 7 Teilnehmern

35528 Gruppentherapie mit 8 Teilnehmern

35529 Gruppentherapie mit 9 Teilnehmern

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 und 35150 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungspositionen 35523 bis 35529 sind am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 35151 und 35152 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 § 29 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

- 35534 Gruppentherapie mit 4 Teilnehmern
- 35535 Gruppentherapie mit 5 Teilnehmern
- 35536 Gruppentherapie mit 6 Teilnehmern
- 35537 Gruppentherapie mit 7 Teilnehmern
- 35538 Gruppentherapie mit 8 Teilnehmern
- 35539 Gruppentherapie mit 9 Teilnehmern

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 und 35150 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungspositionen 35533 bis 35539 sind am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 35151 und 35152 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)

Obligatorer Leistungsinhalt

- Verhaltenstherapie,
- Kurzzeittherapie 1 im Behandlungsumfang gemäß § 28 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung der Psychotherapie

oder

- Kurzzeittherapie 2 im Behandlungsumfang gemäß § 28 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
- 35544 Gruppentherapie mit 4 Teilnehmern
- 35545 Gruppentherapie mit 5 Teilnehmern
- 35546 Gruppentherapie mit 6 Teilnehmern
- 35547 Gruppentherapie mit 7 Teilnehmern
- 35548 Gruppentherapie mit 8 Teilnehmern
- 35549 Gruppentherapie mit 9 Teilnehmern

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 und 35150 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungspositionen 35543 bis 35549 sind am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 35151 und 35152 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 § 29 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

35554 Gruppentherapie mit 4 Teilnehmern

35555 Gruppentherapie mit 5 Teilnehmern

35556 Gruppentherapie mit 6 Teilnehmern

35557 Gruppentherapie mit 7 Teilnehmern

35558 Gruppentherapie mit 8 Teilnehmern

35559 Gruppentherapie mit 9 Teilnehmern

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 und 35150 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungspositionen 35553 bis 35559 sind am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 35151 und 35152 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungspositionen 35553 bis 35559 sind im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03040, 03220, 03221, 04040, 04220 und 04221 berechnungsfähig.

35.2.3 Zuschläge

35571 Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 30932 und zu den Gebührenordnungspositionen des Abschnittes 35.2.1 gemäß der Nummer 2 der Präambel zu Abschnitt 35.2

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 und 21235 berechnungsfähig.

35572 Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 30933 und zu den Gebührenordnungspositionen des Abschnittes 35.2.2 gemäß der Nummer 2 der Präambel zu Abschnitt 35.2

Sofern die Gebührenordnungspositionen 35543 bis 35549 und 35553 bis 35559 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 und 21235 berechnungsfähig.

35573 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 35151 und 35152 gemäß der Nummer 2 der Präambel zu Abschnitt 35.2

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 und 21235 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

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*Obligater Leistungsinhalt*

- Anwendung psychometrischer Testverfahren
 - Funktionstestund/oder
 - Entwicklungstestund/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*Obligater Leistungsinhalt*

- 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. Komplexleistungen 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 gebietsspezifisch. 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 gebietsspezifisch in der Kategorie 1 berechnet.
4. In einem Zeitraum von drei Tagen, beginnend mit dem Operationstag, können in der Praxis (des Operateurs) neben der belegärztlichen Operation nur die Gebührenordnungspositionen 01102, 01220 bis 01222, 01320 und 01321, 01412, 01414, 01442, 01444, 01450, 01451, 01460, 01461, 01602, 01610 bis 01612, 01620 bis 01624, 01626, 01640 bis 01642, 01650, 01700, 01701, 01702, 01703, 01705 bis 01707, 01709, 01711 bis 01723, 01730 bis 01733, 01735, 01737, 01740 bis 01743, 01747, 01748, 01750, 01752 bis 01758 und 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 01952, 01955, 01956, 01960, 02100, 02101, 02110 bis 02112 und 02120, 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 und 35 bzw. Abschnitte 30.3 und 30.7 (mit Ausnahme der Gebührenordnungspositionen 30702 und 30704), 36.3, 36.5.2 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.

36101 Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A1

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

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 Dermatologischer Eingriff der Kategorie A3*Obligator 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.

36104 Dermatologischer Eingriff der Kategorie A4*Obligator Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff an der Körperoberfläche der Kategorie A4 entsprechend Anhang 2

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36104 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36504 berechnet werden.

36105 Dermatologischer Eingriff der Kategorie A5*Obligator Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff an der Körperoberfläche der Kategorie A5 entsprechend Anhang 2

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36105 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36505 berechnet werden.

36106 Dermatologischer Eingriff der Kategorie A6*Obligator Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff an der Körperoberfläche der Kategorie A6 entsprechend Anhang 2

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36106 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36506 berechnet werden.

36107 Dermatologischer Eingriff der Kategorie A7*Obligator Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff an der Körperoberfläche der Kategorie A7 entsprechend Anhang 2

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36107 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36507 berechnet werden.

36108 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36101 bis 36106 bei Simultaneingriffen sowie zu der Gebührenordnungsposition 36107*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 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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Obligater Leistungsinhalt

- 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 Simultaneingriffen sowie zu der Gebührenordnungsposition 36127

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.

36131 Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D1

Obligator Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff an den Knochen und Gelenken der Kategorie D1 entsprechend Anhang 2

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36131 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36502 berechnet werden.

36132 Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D2

Obligater Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff an den Knochen und Gelenken der Kategorie D2 entsprechend Anhang 2

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36132 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36503 berechnet werden.

36133 Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D3*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff an den Knochen und Gelenken der Kategorie D3 entsprechend Anhang 2

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36133 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36504 berechnet werden.

36134 Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D4*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff an den Knochen und Gelenken der Kategorie D4 entsprechend Anhang 2

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36134 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36504 berechnet werden.

36135 Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D5*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff an den Knochen und Gelenken der Kategorie D5 entsprechend Anhang 2

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36135 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36505 berechnet werden.

36136 Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D6*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff an den Knochen und Gelenken der Kategorie D6 entsprechend Anhang 2

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36136 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36506 berechnet werden.

36137 Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D7*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff an den Knochen und Gelenken der Kategorie D7 entsprechend Anhang 2

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36137 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36507 berechnet werden.

36138 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36131 bis 36136 bei Simultaneingriffen sowie zu der Gebührenordnungsposition 36137

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 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

Obligater Leistungsinhalt

- 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*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie E2 entsprechend Anhang 2

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36142 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36503 berechnet werden.

36143 Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E3*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie E3 entsprechend Anhang 2

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36143 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36504 berechnet werden.

36144 Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E4*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie E4 entsprechend Anhang 2

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36144 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36504 berechnet werden.

36145 Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E5*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie E5 entsprechend Anhang 2

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36145 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36505 berechnet werden.

36146 Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E6*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie E6 entsprechend Anhang 2

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36146 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36506 berechnet werden.

36147 Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E7*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie E7 entsprechend Anhang 2

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36147 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36507 berechnet werden.

36148 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36141 bis 36146 bei Simultaneingriffen sowie zu der Gebührenordnungsposition 36147

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. Visceralchirurgische Eingriffe entsprechend dem OPS-Kode 5-431.30 sind nur bei Vorliegen eines Buried-Bumper-Syndroms berechnungsfähig.

36151 Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F1

Obligater Leistungsinhalt

- Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F1 entsprechend Anhang 2

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36151 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36503 berechnet werden.

36152 Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F2

Obligater Leistungsinhalt

- Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F2 entsprechend Anhang 2

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36152 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36503 berechnet werden.

36153 Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F3*Obligater Leistungsinhalt*

- Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F3 entsprechend Anhang 2

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36153 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36505 berechnet werden.

36154 Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F4*Obligater Leistungsinhalt*

- Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F4 entsprechend Anhang 2

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36154 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36505 berechnet werden.

36155 Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F5*Obligater Leistungsinhalt*

- Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F5 entsprechend Anhang 2

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36155 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36506 berechnet werden.

36156 Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F6*Obligater Leistungsinhalt*

- Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F6 entsprechend Anhang 2

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36156 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36507 berechnet werden.

36157 Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F7*Obligater Leistungsinhalt*

- Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F7 entsprechend Anhang 2

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36157 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36507 berechnet werden.

36158 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36151 bis 36156 bei Simultaneingriffen sowie zu der Gebührenordnungsposition 36157*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 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

Obligater Leistungsinhalt

- 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

Obligater Leistungsinhalt

- 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

Obligater Leistungsinhalt

- 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

Obligater Leistungsinhalt

- 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

Obligater Leistungsinhalt

- 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

Obligater Leistungsinhalt

- Endoskopisch-visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G6 entsprechend Anhang 2

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36166 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36507 berechnet werden.

36167 Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G7

Obligater Leistungsinhalt

- Endoskopisch-visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G7 entsprechend Anhang 2

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36167 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36507 berechnet werden.

36168 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36161 bis 36166 bei Simultaneingriffen und zu der Gebührenordnungsposition 36167

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 36168 kann entsprechend Anhang 2, Präambel 2.1, Nr. 14 als Zuschlag zu anderen belegärztlichen Operationen des Abschnitts 36.2 abgerechnet werden.

36171 Proktologischer Eingriff der Kategorie H1

Obligater Leistungsinhalt

- Proktologischer Eingriff der Kategorie H1 entsprechend Anhang 2

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36171 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36503 berechnet werden.

36172 Proktologischer Eingriff der Kategorie H2

Obligater Leistungsinhalt

- Proktologischer Eingriff der Kategorie H2 entsprechend Anhang 2

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36172 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36503 berechnet werden.

36173 Proktologischer Eingriff der Kategorie H3*Obligater Leistungsinhalt*

- Proktologischer Eingriff der Kategorie H3 entsprechend Anhang 2

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*Obligater Leistungsinhalt*

- 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*Obligater Leistungsinhalt*

- 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*Obligater Leistungsinhalt*

- 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*Obligater Leistungsinhalt*

- 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*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 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

Obligater Leistungsinhalt

- Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J1 entsprechend Anhang 2

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36191 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36504 berechnet werden.

36192 Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J2

Obligater Leistungsinhalt

- Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J2 entsprechend Anhang 2

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36192 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36504 berechnet werden.

36193 Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J3

Obligater Leistungsinhalt

- Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J3 entsprechend Anhang 2

36194 Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J4

Obligater Leistungsinhalt

- Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J4 entsprechend Anhang 2

36195 Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J5

Obligater Leistungsinhalt

- Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J5 entsprechend Anhang 2

36196 Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J6

Obligater Leistungsinhalt

- Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J6 entsprechend Anhang 2

36197 Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J7

Obligater Leistungsinhalt

- Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J7 entsprechend Anhang 2

36198 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36191 bis 36196 bei Simultaneingriffen sowie zu der Gebührenordnungsposition 36197

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 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

Obligater 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

Obligater 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

Obligater 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

Obligater 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

Obligater 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

Obligater Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K6 entsprechend Anhang 2

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36206 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36507 berechnet werden.

36207 Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K7

Obligater Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K7 entsprechend Anhang 2

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36207 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36507 berechnet werden.

36208 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36201 bis 36206 bei Simultaneingriffen und zu der Gebührenordnungsposition 36207

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 36208 kann entsprechend Anhang 2, Präambel 2.1, Nr. 14 als Zuschlag zu anderen belegärztlichen Operationen des Abschnitts 36.2 abgerechnet werden.

36211 Eingriff der Kategorie L1

Obligater Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie L1 entsprechend Anhang 2

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36211 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36503 berechnet werden.

36212 Eingriff der Kategorie L2

Obligater Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie L2 entsprechend Anhang 2

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36212 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36503 berechnet werden.

36213 Eingriff der Kategorie L3*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie L3 entsprechend Anhang 2

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36213 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36505 berechnet werden.

36214 Eingriff der Kategorie L4*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie L4 entsprechend Anhang 2

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36214 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36505 berechnet werden.

36215 Eingriff der Kategorie L5*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie L5 entsprechend Anhang 2

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36215 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36506 berechnet werden.

36216 Eingriff der Kategorie L6*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie L6 entsprechend Anhang 2

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36216 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36507 berechnet werden.

36217 Eingriff der Kategorie L7*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie L7 entsprechend Anhang 2

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36217 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36507 berechnet werden.

36218 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36211 bis 36216 bei Simultaneingriffen und zu der Gebührenordnungsposition 36217*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 36218 kann entsprechend Anhang 2, Präambel 2.1, Nr. 14 als Zuschlag zu anderen belegärztlichen Operationen des Abschnitts 36.2 abgerechnet werden.

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

Obligater Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie M1 entsprechend Anhang 2

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36221 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36502 berechnet werden.

36222 Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M2

Obligater Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie M2 entsprechend Anhang 2

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36222 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36503 berechnet werden.

36223 Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M3

Obligater Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie M3 entsprechend Anhang 2

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36223 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36504 berechnet werden.

36224 Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M4

Obligater Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie M4 entsprechend Anhang 2

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36224 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36504 berechnet werden.

36225 Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M5

Obligater Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie M5 entsprechend Anhang 2

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36225 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36505 berechnet werden.

36226 Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M6

Obligater Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie M6 entsprechend Anhang 2

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36226 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36506 berechnet werden.

36227 Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M7

Obligater Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie M7 entsprechend Anhang 2

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36227 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36507 berechnet werden.

36228 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36221 bis 36226 bei Simultaneingriffen und zur Gebührenordnungsposition 36227

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 36228 kann entsprechend Anhang 2, Präambel 2.1, Nr. 14 als Zuschlag zu anderen belegärztlichen Operationen des Abschnitts 36.2 abgerechnet werden.

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

Obligater Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie N1 entsprechend Anhang 2

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36231 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36502 berechnet werden.

36232 Eingriffe der HNO-Chirurgie der Kategorie N2

Obligater Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie N2 entsprechend Anhang 2

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36232 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36503 berechnet werden.

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*Obligater Leistungsinhalt*

- 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*Obligater Leistungsinhalt*

- 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*Obligater Leistungsinhalt*

- 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*Obligater Leistungsinhalt*

- 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*Obligater Leistungsinhalt*

- 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

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 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.

36241 **Peripherer neurochirurgischer Eingriff** der Kategorie O1

Obligater Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie O1 entsprechend Anhang 2

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36241 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36502 berechnet werden.

36242 **Peripherer neurochirurgischer Eingriff** der Kategorie O2

Obligater Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie O2 entsprechend Anhang 2

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36242 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36503 berechnet werden.

36243 **Peripherer neurochirurgischer Eingriff** der Kategorie O3

Obligater Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie O3 entsprechend Anhang 2

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36243 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36504 berechnet werden.

36244 **Peripherer neurochirurgischer Eingriff** der Kategorie O4

Obligater Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie O4 entsprechend Anhang 2

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36244 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36504 berechnet werden.

36245 Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O5*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie O5 entsprechend Anhang 2

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36245 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36505 berechnet werden.

36246 Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O6*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie O6 entsprechend Anhang 2

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36246 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36506 berechnet werden.

36247 Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O7*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie O7 entsprechend Anhang 2

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36247 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36507 berechnet werden.

36248 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36241 bis 36246 bei Simultaneingriffen und zu der Gebührenordnungsposition 36247*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 36248 kann entsprechend Anhang 2, Präambel 2.1, Nr. 14 als Zuschlag zu anderen belegärztlichen Operationen des Abschnitts 36.2 abgerechnet werden.

36251 Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P1*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie P1 entsprechend Anhang 2

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36251 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36504 berechnet werden.

36252 Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P2*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie P2 entsprechend Anhang 2

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36252 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36504 berechnet werden.

36253 Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P3

Obligater Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie P3 entsprechend Anhang 2

36254 Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P4

Obligater Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie P4 entsprechend Anhang 2

36255 Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P5

Obligater Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie P5 entsprechend Anhang 2

36256 Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P6

Obligater Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie P6 entsprechend Anhang 2

36257 Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P7

Obligater Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie P7 entsprechend Anhang 2

36258 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36251 bis 36256 bei Simultaneingriffen und zur Gebührenordnungsposition 36257

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 36258 kann entsprechend Anhang 2, Präambel 2.1, Nr. 14 als Zuschlag zu anderen belegärztlichen Operationen des Abschnitts 36.2 abgerechnet werden.

36261 Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP1

Obligater Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie PP1 entsprechend Anhang 2

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36261 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36504 berechnet werden.

36262 Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP2

Obligater Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie PP2 entsprechend Anhang 2

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36262 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36504 berechnet werden.

36263 Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP3*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie PP3 entsprechend Anhang 2

36264 Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP4*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie PP4 entsprechend Anhang 2

36265 Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP5*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie PP5 entsprechend Anhang 2

36266 Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP6*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie PP6 entsprechend Anhang 2

36267 Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP7*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie PP7 entsprechend Anhang 2

36268 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36261 bis 36266 bei Simultaneingriffen und zu der Gebührenordnungsposition 36267*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 36268 kann entsprechend Anhang 2, Präambel 2.1, Nr. 14 als Zuschlag zu anderen belegärztlichen Operationen des Abschnitts 36.2 abgerechnet werden.

36.2.11 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.

36271 Urologischer Eingriff der Kategorie Q1

Obligater Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie Q1 entsprechend Anhang 2

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36271 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36502 berechnet werden.

36272 Urologischer Eingriff der Kategorie Q2*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie Q2 entsprechend Anhang 2

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36272 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36503 berechnet werden.

36273 Urologischer Eingriff der Kategorie Q3*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie Q3 entsprechend Anhang 2

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36273 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36505 berechnet werden.

36274 Urologischer Eingriff der Kategorie Q4*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie Q4 entsprechend Anhang 2

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36274 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36505 berechnet werden.

36275 Urologischer Eingriff der Kategorie Q5*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie Q5 entsprechend Anhang 2

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36275 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36506 berechnet werden.

36276 Urologischer Eingriff der Kategorie Q6*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie Q6 entsprechend Anhang 2

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36276 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36507 berechnet werden.

36277 Urologischer Eingriff der Kategorie Q7*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie Q7 entsprechend Anhang 2

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36277 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36507 berechnet werden.

36278 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36271 bis 36276 bei Simultaneingriffen und zu der Gebührenordnungsposition 36277

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 36278 kann entsprechend Anhang 2, Präambel 2.1, Nr. 14 als Zuschlag zu anderen belegärztlichen Operationen des Abschnitts 36.2 abgerechnet werden.

36281 Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R1

Obligater Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie R1 entsprechend Anhang 2

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36281 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36502 berechnet werden.

36282 Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R2

Obligater Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie R2 entsprechend Anhang 2

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36282 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36503 berechnet werden.

36283 Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R3

Obligater Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie R3 entsprechend Anhang 2

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36283 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36505 berechnet werden.

36284 Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R4

Obligater Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie R4 entsprechend Anhang 2

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36284 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36505 berechnet werden.

36285 Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R5*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie R5 entsprechend Anhang 2

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36285 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36506 berechnet werden.

36286 Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R6*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie R6 entsprechend Anhang 2

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36286 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36507 berechnet werden.

36287 Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R7*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie R7 entsprechend Anhang 2

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36287 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36507 berechnet werden.

36288 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36281 bis 36286 bei Simultaneingriffen und zu der Gebührenordnungsposition 36287*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 36288 kann entsprechend Anhang 2, Präambel 2.1, Nr. 14 als Zuschlag zu anderen belegärztlichen Operationen des Abschnitts 36.2 abgerechnet werden.

36289 Laserendoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie RW3*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie RW3 entsprechend Anhang 2 mit einer Schnitt-Naht-Zeit bis 45 Minuten

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr.36289 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36505 berechnet werden.

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.

36290 Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 36289*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 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*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*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*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

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

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 36505 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

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.

36297 (Endoskopischer) urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR7

Obligater Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie RR7 entsprechend Anhang 2,
- Durchleuchtung,
- Bilddokumentation des prä- und postoperativen Befundes

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36297 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36507 berechnet werden.

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.

36298 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36291 bis 36296 bei Simultaneingriffen und zu der Gebührenordnungsposition 36297

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 36298 kann entsprechend Anhang 2, Präambel 2.1, Nr. 14 als Zuschlag zu anderen belegärztlichen Operationen des Abschnitts 36.2 abgerechnet werden.

36.2.12 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.

36301 Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S1

Obligater Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie S1 entsprechend Anhang 2

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36301 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36502 berechnet werden.

36302 Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S2

Obligater Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie S2 entsprechend Anhang 2

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36302 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36503 berechnet werden.

36303 Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S3

Obligater Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie S3 entsprechend Anhang 2

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36303 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36505 berechnet werden.

36304 Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S4*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie S4 entsprechend Anhang 2

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36304 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36505 berechnet werden.

36305 Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S5*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie S5 entsprechend Anhang 2

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36305 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36506 berechnet werden.

36306 Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S6*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie S6 entsprechend Anhang 2

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36306 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36507 berechnet werden.

36307 Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S7*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie S7 entsprechend Anhang 2

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36307 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36507 berechnet werden.

36308 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36301 bis 36306 bei Simultaneingriffen und zu der Gebührenordnungsposition 36307*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 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

Obligater Leistungsinhalt

- 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

Obligater Leistungsinhalt

- 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

Obligater Leistungsinhalt

- 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

Obligater Leistungsinhalt

- 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

Obligater Leistungsinhalt

- 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

Obligater Leistungsinhalt

- 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

Obligater Leistungsinhalt

- 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 Simultaneingriffen und zu der Gebührenordnungsposition 36317

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 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

Obligater Leistungsinhalt

- 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

Obligater Leistungsinhalt

- 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

Obligater Leistungsinhalt

- 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

Obligater Leistungsinhalt

- 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

Obligater Leistungsinhalt

- 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*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie U6 entsprechend Anhang 2

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36326 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36506 berechnet werden.

36327 Extraocularer Eingriff der Kategorie U7*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie U7 entsprechend Anhang 2

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36327 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36507 berechnet werden.

36328 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36321 bis 36326 bei Simultaneingriffen und zu der Gebührenordnungsposition 36327*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 36328 kann entsprechend Anhang 2, Präambel 2.1, Nr. 14 als Zuschlag zu anderen belegärztlichen Operationen des Abschnitts 36.2 abgerechnet werden.

36331 Intraocularer Eingriff der Kategorie V1*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie V1 entsprechend Anhang 2

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36331 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36502 berechnet werden.

36332 Intraocularer Eingriff der Kategorie V2*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie V2 entsprechend Anhang 2

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36332 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36503 berechnet werden.

36333 Intraocularer Eingriff der Kategorie V3*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie V3 entsprechend Anhang 2

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36333 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36504 berechnet werden.

36334 Intraocularer Eingriff der Kategorie V4

Obligater Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie V4 entsprechend Anhang 2

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36334 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36504 berechnet werden.

36335 Intraocularer Eingriff der Kategorie V5

Obligater Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie V5 entsprechend Anhang 2

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36335 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36505 berechnet werden.

36336 Intraocularer Eingriff der Kategorie V6

Obligater Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie V6 entsprechend Anhang 2

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36336 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36506 berechnet werden.

36337 Intraocularer Eingriff der Kategorie V7

Obligater Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie V7 entsprechend Anhang 2

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36337 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36507 berechnet werden.

36338 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36331 bis 36336 bei Simultaneingriffen und zu der Gebührenordnungsposition 36337

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 36338 kann entsprechend Anhang 2, Präambel 2.1, Nr. 14 als Zuschlag zu anderen belegärztlichen Operationen des Abschnitts 36.2 abgerechnet werden.

36341 Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W1

Obligater Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie W1 entsprechend Anhang 2

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36341 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36501 berechnet werden.

36342 Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W2*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie W2 entsprechend Anhang 2

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36342 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36501 berechnet werden.

36343 Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W3*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie W3 entsprechend Anhang 2

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36343 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36504 berechnet werden.

36344 Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W4*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie W4 entsprechend Anhang 2

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36344 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36504 berechnet werden.

36345 Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W5*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie W5 entsprechend Anhang 2

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36345 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36505 berechnet werden.

36346 Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W6*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie W6 entsprechend Anhang 2

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36346 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36506 berechnet werden.

36347 Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W7*Obligater Leistungsinhalt*

- 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

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

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

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

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

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

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

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

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.

36.3 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

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 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)

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

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, 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

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 36106, 36116, 36126, 36136, 36146, 36155, 36165, 36175, 36205, 36215, 36226, 36236, 36246, 36275, 36285, 36295, 36305, 36315, 36326, 36336 oder 36346

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 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

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

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 und 02101 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

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 und 02101 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

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, 02101, 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:

- 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 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, 02101, 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),
- 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 36822 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01220 bis 01222, 01440, 01856, 01913, 02100, 02101, 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, 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, 02101, 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.

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:

- 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 36824 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01220 bis 01222, 01440, 01856, 01913, 02100, 02101, 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.

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:

- 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),
- Magenverweilsondereinführung (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, 02101, 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.

36826 Anästhesie und/oder Narkose, im Rahmen der Durchführung von Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 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:

- 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 36826 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01220 bis 01222, 01440, 01856, 01913, 02100, 02101, 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 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:

- 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, 02101, 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

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, 02101, 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

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, 02101, 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

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, 02101, 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

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, 02101, 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 und 13652 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

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

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

Obligater Leistungsinhalt

- Ganzkörperplethysmographische Lungenfunktionsdiagnostik mit grafischer(-en) Registrierung(en)

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, 13545, 13551, 13560, 13561, 13571, 13573 bis 13576, 13600 bis 13602, 13610 bis 13612, 13620 bis 13622, 13650 bis 13652, 13660 bis 13664, 13670, 13675, 13677, 13700 und 13701 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 13.2.2 berechnungsfähig.

**36882 Kardiologischer Komplex / Untersuchung mittels
Einschwemmkatheter**

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, 02101, 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, 13651, 13652, 13660 bis 13664, 13670, 13675, 13677 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**

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, 13545, 13551, 13560, 13561, 13571, 13573 bis 13576, 13600 bis 13602, 13610 bis 13612, 13620 bis 13622, 13650 bis 13652, 13660 bis 13664, 13670, 13675, 13677, 13700 und 13701 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 13.2.2 berechnungsfähig.

36884 Bestimmung des Säurebasenhaushalts und Blutgasanalyse*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 und 13661 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-Ohren-Heilkunde,
- 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 Psychotherapie

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.
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

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

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

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

Die Gebührenordnungsposition 37113 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 37302, 37305, 37306 und 37320 berechnungsfähig.

37120 Fallkonferenz gemäß Anlage 27 zum BMV-Ä

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

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

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

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

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,**

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**

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.**

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

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

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-Ohren-Heilkunde,
 - 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 Medizin
- berechnet 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 in Fällen berechnet werden, in denen 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 -
entfernungsunabhängig - für das Aufsuchen eines Patienten
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 - entfernungsunabhängig - für das Aufsuchen eines weiteren 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. Bis zum 31. Dezember 2016 kann die Genehmigung auch dann erteilt werden, wenn nachgewiesen wird, dass 10 Hausbesuche begleitet worden sind.

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

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

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**

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher nichtärztlicher Praxisassistent-Patienten-Kontakt,
- Aufsuchen eines Patienten zum Zweck der Versorgung in
 - Alten- oder Pflegeheimenund/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**

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 folgende Kostenpauschalen dieses Kapitels abrechnen: Nrn. 40120, 40122, 40124 und 40126, 40142 und 40144.
2. Neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 1.7.3 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 40300 bis 40302 und 40304 und die Kostenpauschalen der Abschnitte 40.8, 40.10, 40.11, 40.13 bis 40.16 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.

- 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, Szintigrammen und/oder schriftlichen Unterlagen, Kostenpauschale für Telefax

1. Die Kostenpauschalen des Abschnitts 40.4 sind nicht für das Versenden eines elektronischen Briefes berechnungsfähig.

- 40120 **Kostenpauschale** für die Versendung bzw. den Transport von **Briefen** und/oder **schriftlichen Unterlagen bis 20 g** (z. B. im Postdienst Standardbrief) oder für die **Übermittlung eines Telefax**

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 nach der Nr. 40100 abgerechnet worden ist.

Die Gebührenordnungsposition 40120 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 34800 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 40120 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 34810, 34820 und 34821 berechnungsfähig.

- 40122 Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport von **Briefen und/oder schriftlichen Unterlagen bis 50 g** und/oder **digitalen Befunddatenträgern** (z. B. im Postdienst Kompaktbrief)

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 nach der Nr. 40100 abgerechnet worden ist.

Die Gebührenordnungsposition 40122 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 34800 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 40122 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 34810, 34820 und 34821 berechnungsfähig.

- 40124 Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport von **Briefen und/oder schriftlichen Unterlagen bis 500 g** (z. B. im Postdienst Großbrief)

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 nach der Nr. 40100 abgerechnet worden ist.

Die Gebührenordnungsposition 40124 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 34800 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 40124 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 34810, 34820 und 34821 berechnungsfähig.

- 40126 Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport von **Briefen und/oder schriftlichen Unterlagen bis 1000 g** (z. B. im Postdienst Maxibrief)

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 nach der Nr. 40100 abgerechnet worden ist.

Die Gebührenordnungsposition 40126 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 34800 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 40126 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 34810, 34820 und 34821 berechnungsfähig.

- 40.5 Kostenpauschalen für Krankheitsbericht, Kurplan, Fotokopien, 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
- 40144 Kostenpauschale 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**,
je Seite
- 40152 Kostenpauschale für **ein ausgegebenes Testbriefchen für den Nachweis von Albumin im Stuhl**, wenn die Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 32041 nicht erbracht werden konnte
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
- 40156 Kostenpauschale **bei Durchführung eines medikamentös ausgelösten Schwangerschaftsabbruchs** entsprechend der Leistung nach der Gebührenordnungsposition 01906 **für den Bezug von Mifepriston**
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**
- 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)**
- 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**

**40.6 Leistungsbezogene Kostenpauschalen bei
Herzkatheteruntersuchungen und koronaren
Rekanalisationsbehandlungen**

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

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.

40301 Kostenpauschale für die Durchführung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 34298

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.

40302 Kostenpauschale für die Durchführung einer PTCA an einem Gefäß, ggf. einschl. Stent entsprechend der Gebührenordnungsposition 34292

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

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

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

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

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,
je Seite

40455 Zuschlag zu der Kostenpauschale nach der Nr. 40454 für die Verwendung von Markierungsclips,
je Seite

40.10 Leistungsbezogene Kostenpauschalen für Radionuklide

1. 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.
2. Zu jeder Grundleistung im Abschnitt 17.3 ist nur ein Radiopharmakon dieses Abschnitts berechnungsfähig.
3. 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-Pertechnetat (Schilddrüse)**
- 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)**
- 40504 Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 17310 bei Verwendung von **Tc-99m-Makroaggregaten (Lunge)**
- 40506 Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 17310 bei Verwendung von **Tc-99m-Aerosol (Lunge)**
- 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)**
- 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)**
- 40512 Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 17310 bei Verwendung von **Tc-99m-DTPA (Hirn)**
- 40514 Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 17340 bei Verwendung von **Tc-99m-MAG3 (Niere)**

- 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)**
- 40518 Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 17351 bei Verwendung von **Tc-99m-IDA-Verbindungen (Galle)**
- 40520 Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistungen entsprechend der 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)**
- 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 (Tumorlokalisation)**
- 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, Entzündunglokalisation)**
- 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)**
- 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)**
- 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)**

- 40534 Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 17310 bei Verwendung von **J-123 (Schilddrüse)**
- 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)**
- 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))**
- 40540 Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 17321 bei Verwendung von **J-131 (Schilddrüse)**
- 40546 Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 17372 bei Verwendung von **J-131-MIBG**
- 40548 Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 17350 bei Verwendung von **In-111-Oxinat (Zellmarkierung)**
- 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)**
Die Gebührenordnungsposition 40550 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 40551 berechnungsfähig.
- 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)**
Die Gebührenordnungsposition 40551 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 40550 berechnungsfähig.
- 40552 Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungspositionen 17310 oder 17311 bei Verwendung von **In-111-DTPA**

- 40554 Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 17351 bei Verwendung von **Se-75-SeHCAT (Gallensäuren)**
- 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)**
- 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)**
- 40560 Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 17371 bei Verwendung von **Er-169-Colloid (Radiosynoviorthese)**
- 40562 Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 17372 zur Therapie von **Knochenmetastasen mit Radioisotopen**
- 40568 Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 17340 bei Verwendung von **J-123-Hippuran (Niere)**
- 40576 Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 17310 bei Verwendung von **radioaktiv markierten Gasen (Lunge)**
- 40580 Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungspositionen 25331, 25332 oder 25333 bei Verwendung von **Ir-192**
- 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

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).

40584 Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistungen entsprechend der Gebührenordnungspositionen 34700 bis 34703 bei Verwendung von **¹⁸F-Fluordesoxyglukose**

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

40681 **Kostenpauschale für Riboflavin im Zusammenhang mit der Erbringung einer Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 31364**

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

40752 Kostenpauschale für die Sachkosten in Zusammenhang mit der Durchführung von **endoskopischen Gelenkeingriffen (Arthroskopien)** entsprechend der Gebührenordnungspositionen 31143 und 31144

40754 Kostenpauschale für die Sachkosten in Zusammenhang mit der Durchführung von **endoskopischen Gelenkeingriffen (Arthroskopien)** entsprechend der Gebührenordnungspositionen 31145 bis 31147

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.

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

40816 Kostenpauschale für Sachkosten bei Durchführung von **Peritonealdialysen bei Patienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr** mit einer dialysepflichtigen Nierenerkrankung, je Behandlungswoche

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

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

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

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

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. Hämofiltration, Hämodiafiltration), **bei Versicherten ab dem vollendeten 18. Lebensjahr** mit einer dialysepflichtigen Nierenerkrankung, bei einer Feriendialyse während des Feriendaufenthalts 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**
- 40832 **Zuschlag** zu der Kostenpauschale nach den Nrn. 40824, 40826 und 40827 **bei Versicherten ab dem vollendeten 69. Lebensjahr bis zum vollendeten 79. Lebensjahr**
- 40833 **Zuschlag** zu der Kostenpauschale nach den Nrn. 40823 oder 40825 **bei Versicherten ab dem vollendeten 79. Lebensjahr**
- 40834 **Zuschlag** zu der Kostenpauschale nach den Nrn. 40824, 40826 und 40827 **bei Versicherten ab dem vollendeten 79. Lebensjahr**
- 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)

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

40837 **Zuschlag** zu der Kostenpauschale nach der Nr. 40816 oder 40825 für die **intermittierende Peritonealdialyse (IPD)**

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

40.15 Leistungsbezogene Kostenpauschalen für Sachkosten der Strahlentherapie

40840 **Kostenpauschale** für individuell angepasste **Ausblendungen**, ggf. mittels Multi-Leaf-Kollimator-Technik, Kompensatoren und/oder individuell gefertigte Lagerungs- bzw. Fixationshilfen ggf. einschl. Sachkosten für Verifikations- und Dokumentationsleistungen im Rahmen der Bestrahlungsfelddokumentation **im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungspositionen 25320 oder 25321**
je Bestrahlungsfeld, je Zielvolumen

Die Kostenpauschale nach der Nr. 40840 ist bei Bestrahlung von gutartigen Erkrankungen je Zielvolumen höchstens zweimal, insgesamt je Behandlungsfall unter Angabe einer Begründung höchstens sechsmal berechnungsfähig.

Die Kostenpauschale nach der Nr. 40840 ist bei Bestrahlung unter Verwendung von 2-D-Technik je Zielvolumen höchstens viermal, bei Bestrahlung unter Verwendung von 3-D-Technik je Zielvolumen höchstens achtmal, insgesamt je Behandlungsfall unter Angabe einer Begründung höchstens fünfzehnmal berechnungsfähig.

40841 **Kostenpauschale** für individuell angepasste Ausblendungen, Kompensatoren und/oder individuell gefertigte Lagerungs- bzw. Fixationshilfen ggf. einschl. Sachkosten für Verifikations- und Dokumentationsleistungen im Rahmen der Bestrahlungsfelddokumentation **im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 25310**
je Bestrahlungsfeld, je Zielvolumen

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**

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**

Bei Mitgabe von Röntgenaufnahmen oder Filmfolien ist die Kostenpauschale nach der Nr. 40852 nicht berechnungsfähig.

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

40855 **Zuschlag** zu der Kostenpauschale nach der Nr. 40854 für die **Verwendung von Markierungsclips**

je Seite

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
	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 Versicherten-pauschale Kapitel 3 bzw. 4 enthalten	Leistung ist möglicher Bestandteil der Grund-pauschale(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	
	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 von Wiederholungsrezepten und/oder Überweisungsscheinen oder Übermittlung von Befunden oder ärztlichen Anordnungen an den Patienten im Auftrag des Arztes durch das Praxispersonal, auch mittels Fernsprecher	x	x	x

Spaltenbezeichnung		VP	GP	SG
	Legende	Leistung ist in der Versicherten-pauschale Kapitel 3 bzw. 4 enthalten	Leistung ist möglicher Bestandteil der Grund-pauschale(n)	Leistung ist in sonstigen GOP enthalten
	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
	Betreuung eines moribunden Kranken unter Einbeziehung der Gespräche mit den versorgenden und unmittelbar betroffenen Personen zu einem dem Zustand u. Verlauf angemessenen Umgehen			x

Spaltenbezeichnung		VP	GP	SG
	Legende	Leistung ist in der Versicherten-pauschale Kapitel 3 bzw. 4 enthalten	Leistung ist möglicher Bestandteil der Grund-pauschale(n)	Leistung ist in sonstigen GOP enthalten
	mit dem Sterbenden u. zu seiner abgestimmten humanen, sozialen, pflegerischen u. ärztlichen Versorgung			
	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	
	Chemo-chirurgische Behandlung spitzer Kondylome oder chemo-chirurgische Behandlung von Präkanzerosen	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
	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	
	Differenzierende Farbsinnprüfung (z. B. Farbfleck-Legetest, Spektral-Kompensationsmethode)		x	
	Differenzierende qualitative Bestimmung des Geruchsvermögens mit mindestens 3 aromatischen Geruchsstoffen, 3 Mischgeruchsstoffen	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
	und einem Trigemiusreizstoff, ggf. einschl. Geschmacksprüfung, einschl. Substanzkosten			
	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	
	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

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
	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
	Sialographie oder Hysterosalpingographie oder Galaktographie			x
	Einbringung von Drainagefäden in eine Analfistel			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
	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
	Einrichtung gebrochener Fingerendglied- oder Zehenknochen oder Einrichtung eines gebrochenen Fingergrundglied-, Fingermitteglied- oder Großzehenknochens			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 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	
	Endoskopische Untersuchung einer oder mehrerer Nasennebenhöhlen		x	
	Entfernung einer Zervix-Cerclage		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 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 Kirschnerdrähte 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	
	Entfernung von Fremdkörpern aus der Nase als selbständige Leistung	x	X	
	Entfernung von Korneoskleralfäden oder einer Hornhautnaht		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 Ohrenschmalzpfropfen	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. einschließlich 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. einschließlich Beratung und Erhebung ergänzender neurologischer Befunde, einschließlich schriftlicher ärztlicher Aufzeichnungen		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
	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 elektronischen Medikationsplans auf die/der elektronische(n)	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
	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 Ohrtrumpete, 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 Versicherten-pauschale Kapitel 3 bzw. 4 enthalten	Leistung ist möglicher Bestandteil der Grund-pauschale(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 Einschwemmkateters 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 Einschwemmkateter 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 Versicherten-pauschale Kapitel 3 bzw. 4 enthalten	Leistung ist möglicher Bestandteil der Grund-pauschale(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 Schädelteils			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 Versicherten-pauschale Kapitel 3 bzw. 4 enthalten	Leistung ist möglicher Bestandteil der Grund-pauschale(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 Versicherten-pauschale Kapitel 3 bzw. 4 enthalten	Leistung ist möglicher Bestandteil der Grund-pauschale(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 Versicherten-pauschale Kapitel 3 bzw. 4 enthalten	Leistung ist möglicher Bestandteil der Grund-pauschale(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 Versicherten-pauschale Kapitel 3 bzw. 4 enthalten	Leistung ist möglicher Bestandteil der Grund-pauschale(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 Versicherten-pauschale Kapitel 3 bzw. 4 enthalten	Leistung ist möglicher Bestandteil der Grund-pauschale(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 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, 36107, 36117, 36127, 36137, 36147, 36157, 36167, 36177, 36197, 36207, 36217, 36227, 36237, 31247, 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 Deutschen Institut für medizinische Dokumentation und Information 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 Seitenlokalisation 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.

2.2 Biopsie ohne Inzision

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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: Bohrlochtrepantation	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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.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
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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.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 einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	P2	31252/36252	31504/36504	31669	31670	31822/36822
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	P2	31252/36252	31504/36504	31669	31670	31822/36822

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
		einer Neurostimulationselektrode: Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar						
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
5-039.32		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
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-131.00	↔	Senkung des Augeninnendruckes durch filtrierende Operationen: Gedeckte Goniotripanation 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 Goniotripanation 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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-144.39	↔	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkernelverflüssigung [Phakoemulsifikation] über sklero-kornealen Zugang: Mit Einführung mehrerer alloplastischer Linsen	X2	31351/36351	31503/36503	31718	31719	31841/36841
5-144.4a	↔	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkernelexpression und/oder -Aspiration über kornealen Zugang: Mit Einführung einer kapselfixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse	V2	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-144.4b	↔	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkernelexpression und/oder -Aspiration über kornealen Zugang: Mit Einführung einer sulkusfixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse	V2	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-144.4c	↔	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkernelexpression und/oder -Aspiration über kornealen Zugang: Mit Einführung einer sklerafixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse	V2	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-144.4e	↔	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkernelexpression und/oder -Aspiration über kornealen Zugang: Mit Einführung einer kapselfixierten Hinterkammerlinse, Sonderform der Intraokularlinse	V2A	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-144.4f	↔	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkernelexpression und/oder -Aspiration über kornealen Zugang: Mit Einführung einer sulkusfixierten Hinterkammerlinse, Sonderform der Intraokularlinse	V2A	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-144.4g	↔	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkernelexpression und/oder -Aspiration über kornealen Zugang: Mit Einführung einer sklerafixierten Hinterkammerlinse, Sonderform der Intraokularlinse	V2A	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-144.4j	↔	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkernelexpression und/oder -Aspiration über kornealen Zugang: Mit Einführung einer irisfixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse	V2	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-144.40	↔	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkernelexpression und/oder -Aspiration über kornealen Zugang: Ohne Implantation einer alloplastischen Linse	V1	31331/36331	31502/36502	31716	31717	31821/36821
5-144.45	↔	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkernelexpression und/oder -Aspiration über kornealen Zugang: Mit Einführung einer kammerwinkelgestützten Vorderkammerlinse	V2	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 sulcusfixierten 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 sulcusfixierten 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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-145.2f	↔	Andere Linsenextraktionen: Entfernung einer luxierten Linse aus dem Glaskörper: Mit Einführung einer sulcusfixierten 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 kapselselfixierten 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 sulcusfixierten 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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 kapsel fixierten 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 sulkus fixierten 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 skleral fixierten 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 iris fixierten 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 kammerwinkel gestützten 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 iris fixierten 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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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: Silikonölenfernung	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: Silikonölenfernung	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: Silikonölenfernung	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: Silikonölenfernung	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 [E nukleation]: Ohne Einführung eines Orbitaimplantates	V2	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-163.10	↔	Entfernung des Augapfels [E nukleation]: 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 [E nukleation]: 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 [E nukleation]: 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 [E nukleation]: 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 [E nukleation]: 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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 Ohrradikalhöhle: 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 Ohrradikalhöhle: 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 Ohrradikalhöhle: 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 Ohrradikalhöhle: 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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 Promotoriums: Ohne Implantation einer Prothese	N3	31233/36233	31504/36504	31658	31659	31823/36823
5-198.1	↔	Fensterungsoperation des Promotoriums: Mit Implantation einer autogenen Prothese (z.B. nach Schuknecht)	N4	31234/36234	31504/36504	31660	31661	31824/36824
5-198.2	↔	Fensterungsoperation des Promotoriums: 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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-241.4		Gingivaplastik: 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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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): Abszessonsillektomie	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-322.fa	B	Atypische Lungenresektion: ENUKLEATION, thorakoskopisch: 6 bis 9 Läsionen, ohne Lymphadenektomie	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827
5-322.fa	L	Atypische Lungenresektion: ENUKLEATION, thorakoskopisch: 6 bis 9 Läsionen, ohne Lymphadenektomie	J4	31194/36194		31610	31611	31824/36824
5-322.fa	R	Atypische Lungenresektion: ENUKLEATION, thorakoskopisch: 6 bis 9 Läsionen, ohne Lymphadenektomie	J4	31194/36194		31610	31611	31824/36824
5-322.fb	B	Atypische Lungenresektion: ENUKLEATION, thorakoskopisch: 6 bis 9 Läsionen, mit Entfernung einzelner Lymphknoten	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827
5-322.fb	L	Atypische Lungenresektion: ENUKLEATION, thorakoskopisch: 6 bis 9 Läsionen, mit Entfernung einzelner Lymphknoten	J5	31195/36195		31610	31611	31825/36825
5-322.fb	R	Atypische Lungenresektion: ENUKLEATION, thorakoskopisch: 6 bis 9 Läsionen, mit Entfernung einzelner Lymphknoten	J5	31195/36195		31610	31611	31825/36825
5-322.fc	B	Atypische Lungenresektion: ENUKLEATION, thorakoskopisch: 6 bis 9 Läsionen, mit radikaler Lymphadenektomie	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827
5-322.fc	L	Atypische Lungenresektion: ENUKLEATION, thorakoskopisch: 6 bis 9 Läsionen, mit radikaler Lymphadenektomie	J6	31196/36196		31612	31613	31826/36826
5-322.fc	R	Atypische Lungenresektion: ENUKLEATION, thorakoskopisch: 6 bis 9 Läsionen, mit radikaler Lymphadenektomie	J6	31196/36196		31612	31613	31826/36826
5-322.fd	B	Atypische Lungenresektion: ENUKLEATION, thorakoskopisch: 10 bis 19 Läsionen, ohne Lymphadenektomie	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827
5-322.fd	L	Atypische Lungenresektion: ENUKLEATION, thorakoskopisch: 10 bis 19 Läsionen, ohne Lymphadenektomie	J5	31195/36195		31610	31611	31825/36825
5-322.fd	R	Atypische Lungenresektion: ENUKLEATION, thorakoskopisch: 10 bis 19 Läsionen, ohne Lymphadenektomie	J5	31195/36195		31610	31611	31825/36825
5-322.fe	B	Atypische Lungenresektion: ENUKLEATION, thorakoskopisch: 10 bis 19 Läsionen, mit Entfernung einzelner Lymphknoten	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827
5-322.fe	L	Atypische Lungenresektion: ENUKLEATION, thorakoskopisch: 10 bis 19 Läsionen, mit Entfernung einzelner Lymphknoten	J6	31196/36196		31612	31613	31826/36826

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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
5-380.42	↔	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien thorakal: A. pulmonalis	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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
5-380.91	↔	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
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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	↔	Enderarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis communis mit Sinus caroticus	K4	31204/36204	31505/36505	31634	31635	31824/36824
5-381.02	↔	Enderarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell	K4	31204/36204	31505/36505	31634	31635	31824/36824
5-381.03	↔	Enderarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis externa	K4	31204/36204	31505/36505	31634	31635	31824/36824
5-381.04	↔	Enderarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. vertebralis extrakraniell	K5	31205/36205	31506/36506	31634	31635	31825/36825
5-381.05	↔	Enderarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis, Stent	K4	31204/36204	31505/36505	31634	31635	31824/36824
5-381.06	↔	Enderarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: Gefäßprothese	K4	31204/36204	31505/36505	31634	31635	31824/36824
5-381.11	↔	Enderarteriektomie: Arterien Schulter und Oberarm: A. axillaris	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-381.12	↔	Enderarteriektomie: Arterien Schulter und Oberarm: A. brachialis	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-381.13	↔	Enderarteriektomie: Arterien Schulter und Oberarm: Gefäßprothese	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-381.20	↔	Enderarteriektomie: Arterien Unterarm und Hand: A. ulnaris	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-381.24	↔	Enderarteriektomie: Arterien Unterarm und Hand: A. radialis	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-381.28	↔	Enderarteriektomie: Arterien Unterarm und Hand: Gefäßprothese	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-381.33		Enderarteriektomie: Aorta: Aorta abdominalis	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-381.35		Enderarteriektomie: Aorta: Gefäßprothese	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-381.40	↔	Enderarteriektomie: Arterien thorakal: A. subclavia	J5	31195/36195		31610	31611	31825/36825
5-381.41	↔	Enderarteriektomie: Arterien thorakal: Truncus brachiocephalicus	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827
5-381.43	↔	Enderarteriektomie: Arterien thorakal: Gefäßprothese	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827
5-381.51	↔	Enderarteriektomie: Arterien abdominal und pelvin: Aa. lumbales	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-381.53	↔	Enderarteriektomie: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca communis	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-381.54	↔	Enderarteriektomie: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca externa	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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
5-382.72	↔	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien Oberschenkel: A. poplitea	K4	31204/36204	31505/36505	31634	31635	31824/36824

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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: Exhairese (als selbständiger Eingriff): V. saphena magna	K2	31202/36202	31503/36503	31632	31633	31822/36822
5-385.92	↔	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Exhairese (als selbständiger Eingriff): V. saphena parva	K2	31202/36202	31503/36503	31632	31633	31822/36822
5-385.94	↔	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Exhairese (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: Exhairese (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
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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
5-388.91	↔	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
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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
5-389.40	↔	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien thorakal: A. subclavia	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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
5-389.80	↔	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. tibialis anterior	K1	31201/36201	31503/36503	31630	31631	31821/36821

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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
5-389.93	↔	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. subclavia	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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
5-393.33	↔	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Aorta: Aortoiliakal	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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: Ilioliakal	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
5-393.56	↔	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femoropedal	K5	31205/36205	31506/36506	31634	31635	31825/36825

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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
5-394.1		Revision einer Blutgefäßoperation: Revision einer Anastomose	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
5-394.3		Revision einer Blutgefäßoperation: Wechsel 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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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: Partiiell: Offen chirurgisch	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-413.01		Splenektomie: Partiiell: Laparoskopisch	G7	31167/36167	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-413.02		Splenektomie: Partiiell: 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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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: Sigmoideostoma: Offen chirurgisch	F4	31154/36154	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-461.41		Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Sigmoideostoma: Laparoskopisch	G5	31165/36165	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-461.42		Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Sigmoideostoma: 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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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: Adhäsiolyse: Offen chirurgisch	F4	31154/36154	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-469.21		Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch	G3	31163/36163	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-469.22		Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: 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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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		Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Submuköse Exzision: Peranal	H5	31175/36175	31506/36506	31626	31627	31825/36825
5-482.80		Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Vollwandexzision, lokal: Peranal	H6	31176/36176	31507/36507	31628	31629	31826/36826
5-482.90		Perianale 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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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
5-493.2		Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision (z.B. nach Milligan-Morgan)	H3	31173/36173	31505/36505	31624	31625	31823/36823
5-493.6		Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision mit plastischer Rekonstruktion (z.B. nach Fansler, Arnold, Parks)	H3	31173/36173	31505/36505	31624	31625	31823/36823
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
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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
5-536.10		Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss: Ohne alloplastisches, allogenem 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, allogenem 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	G4	31164/36164	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-536.45		Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandverstärkung, mit intraperitonealem Onlay-Mesh [IPOM]	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	F4	31154/36154	31505/36505	31610	31611	31824/36824

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-536.47		Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandverstärkung, mit Sublay-Technik	F4	31154/36154	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-536.48		Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit Komponentenseparation (nach Ramirez), mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material	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]	G4	31164/36164	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-538.a		Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Laparoskopisch, ohne alloplastisches, allogenem oder xenogenes Material	G5	31165/36165	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-538.b		Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Bei Rezidiv, laparoskopisch, ohne alloplastisches, allogenem oder xenogenes Material	G5	31165/36165	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-538.0		Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-538.1		Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss	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 Bruchpfortenverschluss	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-538.6		Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Bei Rezidiv, offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-538.8		Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Bei Rezidiv, mit allogenem 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, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch	F3	31153/36153	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-539.31		Verschluss anderer abdominaler Hernien: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]	G3	31163/36163	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-539.32		Verschluss anderer abdominaler Hernien: Mit alloplastischem, allogenem 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, allogenem 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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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
5-549.2		Andere Bauchoperationen: Implantation eines Katheterverweilsystems in den Bauchraum	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-553.03	↔	Partielle Resektion der Niere: Teilresektion: Laparoskopisch	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	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	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
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-554.a3	B	Nephrektomie: Nephrektomie ohne weitere Maßnahmen: Laparoskopisch	R7	31287/36287	31507/36507	31688	31689	31827/36827
5-554.a3	L	Nephrektomie: Nephrektomie ohne weitere Maßnahmen: Laparoskopisch	R7	31287/36287	31507/36507	31688	31689	31827/36827
5-554.a3	R	Nephrektomie: Nephrektomie ohne weitere Maßnahmen: Laparoskopisch	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	R7	31287/36287	31507/36507	31688	31689	31827/36827
5-554.b3	L	Nephrektomie: Nephrektomie, mit Ureterektomie: Laparoskopisch	R7	31287/36287	31507/36507	31688	31689	31827/36827
5-554.b3	R	Nephrektomie: Nephrektomie, mit Ureterektomie: Laparoskopisch	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
5-554.42	↔	Nephrektomie: Nephrektomie, radikal: Thorakoabdominal	Q7	31277/36277	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-554.43	↔	Nephrektomie: Nephrektomie, radikal: Laparoskopisch	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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-554.53	↔	Nephrektomie: Nephrektomie, radikal, mit Ureterektomie: Laparoskopisch	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	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	R7	31287/36287	31507/36507	31688	31689	31827/36827
5-554.83		Nephrektomie: Nephrektomie zur Transplantation, Lebendspender: Laparoskopisch	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
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	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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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	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	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	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
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	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	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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-559.23	↔	Andere Operationen an der Niere: Nephropexie: Laparoskopisch	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
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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	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
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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.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
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	31688	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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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
5-573.3		Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Destruktion	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
5-576.00		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
5-576.10		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
5-577.00		Ersatz der Harnblase: Rekonstruktion mit Ileum: 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
5-579.43		Andere Operationen an der Harnblase: Operative Blutstillung: Perkutan	R5	31285/36285	31506/36506	31686	31687	31825/36825
5-579.44		Andere Operationen an der Harnblase: Operative Blutstillung: Über ein Stoma	R2	31282/36282	31503/36503	31684	31685	31822/36822

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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
5-584.71		Rekonstruktion der Urethra: Plastische Rekonstruktion, einzeitig: Mit Penishaut	Q7	31277/36277	31507/36507	31612	31613	31827/36827

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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
5-590.10		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
5-590.31		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
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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 allogenem Material: Dura	Q3	31273/36273	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-593.11		Transvaginale Suspensionsoperation [Zügeloperation]: Mit allogenem 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
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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
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 Geschlechtsorganen

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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
5-603.2		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
5-604.02		Radikale Prostatovesikulektomie: Retropubisch: Mit regionaler Lymphadenektomie	Q7	31277/36277	31507/36507	31612	31613	31827/36827

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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: Partiiell	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 Geschlechtsorganen

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-686.00		Radikale Zervixstumpfexstirpation: Ohne Lymphadenektomie: Offen chirurgisch (abdominal)	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-686.01		Radikale Zervixstumpfexstirpation: Ohne Lymphadenektomie: Vaginal	S3	31303/36303	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-686.02		Radikale Zervixstumpfexstirpation: Ohne Lymphadenektomie: Vaginal, laparoskopisch assistiert	T2	31312/36312	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-686.03		Radikale Zervixstumpfexstirpation: Ohne Lymphadenektomie: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S5	31305/36305	31506/36506	31699	31700	31825/36825
5-686.1		Radikale Zervixstumpfexstirpation: Mit pelviner Lymphadenektomie	S6	31306/36306	31507/36507	31701	31702	31826/36826
5-686.2		Radikale Zervixstumpfexstirpation: Mit paraaortaler Lymphadenektomie	S7	31307/36307	31507/36507	31701	31702	31827/36827
5-686.3		Radikale Zervixstumpfexstirpation: 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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 Transpositionsappen	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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-705.7		Konstruktion und Rekonstruktion der Vagina: Eröffnungsplastik (bei Gynatresie)	S2	31302/36302	31503/36503	31697	31698	31822/36822
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-714.5		Vulvektomie: Total	S5	31305/36305	31506/36506	31699	31700	31825/36825
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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 Extrauterin gravidität: Salpingotomie: Offen chirurgisch (abdominal)	S3	31303/36303	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-744.01	↔	Operationen bei Extrauterin gravidität: Salpingotomie: Vaginal, laparoskopisch assistiert	T2	31312/36312	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-744.02	↔	Operationen bei Extrauterin gravidität: Salpingotomie: Endoskopisch (laparoskopisch)	T2	31312/36312	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-744.03	↔	Operationen bei Extrauterin gravidität: Salpingotomie: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-744.04	↔	Operationen bei Extrauterin gravidität: Salpingotomie: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-744.10	↔	Operationen bei Extrauterin gravidität: Salpingotomie mit Rekonstruktion: Offen chirurgisch (abdominal)	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-744.11	↔	Operationen bei Extrauterin gravidität: Salpingotomie mit Rekonstruktion: Vaginal, laparoskopisch assistiert	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-744.12	↔	Operationen bei Extrauterin gravidität: Salpingotomie mit Rekonstruktion: Endoskopisch (laparoskopisch)	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-744.13	↔	Operationen bei Extrauterin gravidität: Salpingotomie mit Rekonstruktion: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T4	31314/36314	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-744.14	↔	Operationen bei Extrauterin gravidität: Salpingotomie mit Rekonstruktion: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S5	31305/36305	31506/36506	31699	31700	31825/36825

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-744.20	↔	Operationen bei Extrauteringravität: Partielle Salpingektomie: Offen chirurgisch (abdominal)	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-744.21	↔	Operationen bei Extrauteringravität: Partielle Salpingektomie: Vaginal, laparoskopisch assistiert	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-744.22	↔	Operationen bei Extrauteringravität: Partielle Salpingektomie: Endoskopisch (laparoskopisch)	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-744.23	↔	Operationen bei Extrauteringravität: Partielle Salpingektomie: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T4	31314/36314	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-744.24	↔	Operationen bei Extrauteringravität: Partielle Salpingektomie: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S5	31305/36305	31506/36506	31699	31700	31825/36825
5-744.30	↔	Operationen bei Extrauteringravität: Partielle Salpingektomie mit Rekonstruktion: Offen chirurgisch (abdominal)	S5	31305/36305	31506/36506	31699	31700	31825/36825
5-744.31	↔	Operationen bei Extrauteringravität: Partielle Salpingektomie mit Rekonstruktion: Vaginal, laparoskopisch assistiert	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-744.32	↔	Operationen bei Extrauteringravität: Partielle Salpingektomie mit Rekonstruktion: Endoskopisch (laparoskopisch)	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-744.33	↔	Operationen bei Extrauteringravität: Partielle Salpingektomie mit Rekonstruktion: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T4	31314/36314	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-744.34	↔	Operationen bei Extrauteringravität: Partielle Salpingektomie mit Rekonstruktion: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S5	31305/36305	31506/36506	31699	31700	31825/36825
5-744.40	↔	Operationen bei Extrauteringravität: Totale Salpingektomie: Offen chirurgisch (abdominal)	S3	31303/36303	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-744.41	↔	Operationen bei Extrauteringravität: Totale Salpingektomie: Vaginal, laparoskopisch assistiert	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-744.42	↔	Operationen bei Extrauteringravität: Totale Salpingektomie: Endoskopisch (laparoskopisch)	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-744.43	↔	Operationen bei Extrauteringravität: Totale Salpingektomie: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T4	31314/36314	31505/36505	31699	31700	31824/36824

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-744.44	↔	Operationen bei Extrauteringravität: Totale Salpingektomie: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-744.51	↔	Operationen bei Extrauteringravität: Behandlung lokal medikamentös bei Tubargravität: Vaginal, laparoskopisch assistiert	T2	31312/36312	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-744.52	↔	Operationen bei Extrauteringravität: Behandlung lokal medikamentös bei Tubargravität: Endoskopisch (laparoskopisch)	T2	31312/36312	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-744.53	↔	Operationen bei Extrauteringravität: Behandlung lokal medikamentös bei Tubargravität: 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 Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Uterus	S5	31305/36305	31506/36506	31699	31700	31825/36825
5-758.2		Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Vagina	S2	31302/36302	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-758.3		Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane 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 Geschlechtsorgane 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 Geschlechtsorgane 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 Geschlechtsorgane 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 Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Rekonstruktion von Blase und Urethra	S7	31307/36307	31507/36507	31701	31702	31827/36827
5-758.8		Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane 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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-768.2		Reosteotomien disloziert verheilter Gesichtsschädelfrakturen: Im zentrolateralen Mittelgesicht	M6	31226/36226	31506/36506	31649	31650	31826/36826
5-768.3	↔	Reosteotomien disloziert verheilter 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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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: Radiuschaft	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-78a.24	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Platte: Radius proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-78a.4f	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch dynamische Kompressionsschraube: Femur proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-78a.6m	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Marknagel: Tibiaschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-78a.7b	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Metakarpale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-78a.8h	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Fixateur externe: Femur distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-78a.82	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Fixateur externe: Humerusschaft	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-78a.9g	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Materialkombinationen: Femurschaft	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-78a.9z	↔	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Materialkombinationen: Skapula	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-780.2f	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Drainage: Femur proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-780.27	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Drainage: Ulna proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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: Radiuschaft	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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: Radiuschaft	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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
5-782.9o	↔	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-783.6v	↔	Entnahme eines Knochentransplantates: Knorpel-Knochen-Transplantat: Metatarsale	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-784.cj	↔	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, endoskopisch: Patella	E5	31145/36145	31505/36505	31618	31619	31825/36825
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-784.c1	↔	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, endoskopisch: Humerus proximal	E6	31146/36146	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-784.c2	↔	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, endoskopisch: Humerusschaft	E4	31144/36144	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-784.c3	↔	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, endoskopisch: Humerus distal	E4	31144/36144	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-784.c4	↔	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, endoskopisch: Radius proximal	E4	31144/36144	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-784.c5	↔	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, endoskopisch: Radiuschaft	E4	31144/36144	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-784.c6	↔	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, endoskopisch: Radius distal	E4	31144/36144	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-784.c7	↔	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, endoskopisch: Ulna proximal	E4	31144/36144	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-784.c8	↔	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, endoskopisch: Ulnaschaft	E4	31144/36144	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-784.c9	↔	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, endoskopisch: Ulna distal	E4	31144/36144	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-784.da	↔	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, endoskopisch: Karpale	E3	31143/36143	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-784.db	↔	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, endoskopisch: Metakarpale	E3	31143/36143	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-784.dc	↔	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, endoskopisch: Phalangen Hand	E3	31143/36143	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-784.dd		Knochen transplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, endoskopisch: Becken	E5	31145/36145	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-784.de	↔	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, endoskopisch: Schenkelhals	E5	31145/36145	31505/36505	31618	31619	31825/36825

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-784.df	↔	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, endoskopisch: Femur proximal	E5	31145/36145	31505/36505	31618	31619	31825/36825
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-784.dw	↔	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, endoskopisch: Phalangen Fuß	E3	31143/36143	31504/36504	31616	31617	31823/36823
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, allogen, endoskopisch: Karpale	E4	31144/36144	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-784.eb	↔	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogen, endoskopisch: Metakarpale	E4	31144/36144	31504/36504	31618	31619	31824/36824

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-784.ec	↔	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogene, endoskopisch: Phalangen Hand	E4	31144/36144	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-784.ed		Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogene, endoskopisch: Becken	E5	31145/36145	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-784.ee	↔	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogene, endoskopisch: Schenkelhals	E5	31145/36145	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-784.ef	↔	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogene, endoskopisch: Femur proximal	E5	31145/36145	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-784.eg	↔	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogene, endoskopisch: Femurschaft	E5	31145/36145	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-784.eh	↔	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogene, endoskopisch: Femur distal	E6	31146/36146	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-784.ej	↔	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogene, endoskopisch: Patella	E5	31145/36145	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-784.ek	↔	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogene, endoskopisch: Tibia proximal	E6	31146/36146	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-784.em	↔	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogene, endoskopisch: Tibiaschaft	E4	31144/36144	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-784.en	↔	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogene, endoskopisch: Tibia distal	E5	31145/36145	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-784.ep	↔	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogene, endoskopisch: Fibula proximal	E5	31145/36145	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-784.eq	↔	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogene, endoskopisch: Fibulaschaft	E4	31144/36144	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-784.er	↔	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogene, endoskopisch: Fibula distal	E5	31145/36145	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-784.es	↔	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogene, endoskopisch: Talus	E5	31145/36145	31505/36505	31618	31619	31825/36825

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-784.et	↔	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogene, endoskopisch: Kalkaneus	E5	31145/36145	31505/36505	31618	31619	31825/36825
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-784.e9	↔	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogene, endoskopisch: Ulna distal	E4	31144/36144	31504/36504	31618	31619	31824/36824
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-784.fq	↔	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, allogen, endoskopisch: Fibulaschaft	E5	31145/36145	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-784.fr	↔	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, allogen, endoskopisch: Fibula distal	E5	31145/36145	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-784.fs	↔	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, allogen, endoskopisch: Talus	E5	31145/36145	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-784.ft	↔	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, allogen, endoskopisch: Kalkaneus	E4	31144/36144	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-784.fu	↔	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, allogen, endoskopisch: Tarsale	E3	31143/36143	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-784.fv	↔	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, allogen, endoskopisch: Metatarsale	E3	31143/36143	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-784.fw	↔	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, allogen, endoskopisch: Phalangen Fuß	E3	31143/36143	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-784.fz	↔	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, allogen, endoskopisch: Skapula	E5	31145/36145	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-784.f0	↔	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, allogen, endoskopisch: Klavikula	E4	31144/36144	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-784.f1	↔	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, allogen, endoskopisch: Humerus proximal	E6	31146/36146	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-784.f2	↔	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, allogen, endoskopisch: Humerusschaft	E5	31145/36145	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-784.f3	↔	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, allogen, endoskopisch: Humerus distal	E4	31144/36144	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-784.f4	↔	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, allogen, endoskopisch: Radius proximal	E4	31144/36144	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-784.f5	↔	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, allogen, endoskopisch: Radiusschaft	E5	31145/36145	31505/36505	31618	31619	31825/36825

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-784.f6	↔	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, allogene, endoskopisch: Radius distal	E4	31144/36144	31504/36504	31618	31619	31824/36824
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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
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: Radiuschaft	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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-787.5e	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Dynamische Kompressionsschraube: Schenkelhals	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-789.cu	↔	Andere Operationen am Knochen: Stabilisierung einer Pseudarthrose ohne weitere Maßnahmen: Tarsale	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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
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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-79a.00	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Schraube: Humero Glenoidalgelenk	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: Humero ulnargelenk	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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: Humero-radialgelenk	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-79b.84	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Materialkombinationen: Humeroulnargelenk	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-790.cm	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Transfixationsnagel: Tibiaschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-790.kj	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Patella	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-790.mr	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Ringfixateur: Fibula distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-790.nf	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Platte: Femur proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-790.nw	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Platte: Phalangen Fuß	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-790.0c	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Phalangen Hand	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-790.0t	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Kalkaneus	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-790.09	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Ulna distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-790.2q	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Fibulaschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
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: Radiuschaft	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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-790.35	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Radiuschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-790.4q	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Fibulaschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-790.60	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Klavikula	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-790.9j	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Patella	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-790.91	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Humerus proximal	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-792.6q	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Fibulasschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
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: Fibulasschaft	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: Fibulasschaft	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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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
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
5-793.8l	↔	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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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
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
5-794.6i	↔	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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-795.e0	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch (Blount-)Klammern: Klavikula	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-795.hz	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Ohne Osteosynthese: Skapula	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-795.1a	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Karpale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-795.4v	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Fixateur externe: Metatarsale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-795.6c	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Materialkombinationen: Phalangen Hand	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-796.ea	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch (Blount-)Klammern: Karpale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-796.g0	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch intramedullären Draht: Klavikula	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-796.0z	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Skapula	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-796.2v	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Metatarsale	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-797.1t	↔	Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus: Durch Schraube: Kalkaneus	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-798.1		Offene Reposition einer Beckenrand- und Beckenringfraktur: Durch Zuggurtung/Cerclage	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-799.6	↔	Offene Reposition einer Azetabulum- und Hüftkopffraktur mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen, ventral	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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: Zehengelenk	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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: Zehengelenk	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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
5-803.0	↔	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
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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 Gelenkfächer, 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 Gelenkfächer	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
5-808.a9	↔	Offen chirurgische Arthrodese: Fußwurzel und/oder Mittelfuß: Ein Gelenkfächer, 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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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: Zehengelenk	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
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-809.49	↔	Andere Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes, perkutan: Ulnokarpalgelenk	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821

2.22.4 Arthroskopische Gelenkoperationen

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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
5-814.6	↔	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Rekonstruktion der Rotatorenmanschette durch 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
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 Sprunggelenkendoprothese	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 Fußwurzelendoprothese	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 Zehenendoprothese	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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.03		Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Drahtcerclage: 4 oder mehr 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.13		Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Klammersystem: 4 oder mehr 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
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.23		Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben: 4 oder mehr 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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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.33		Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch ventrales Schrauben-Platten-System: 4 oder mehr 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
5-83b.43		Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch dorsales Schrauben-Platten-System: 4 oder mehr 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.53		Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 4 oder mehr 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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-83b.63		Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Hakenplatten: 4 oder mehr 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.73		Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch intervertebrale Cages: 4 oder mehr 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.83		Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Fixateur externe: 4 oder mehr 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
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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
5-835.e1		Knochenersatz an der Wirbelsäule: Verwendung von xenogenem Knochentransplantat: Mit Anreicherung von Knochenwachstumzellen	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
5-836.32		Spondylodese: Dorsal: 3 bis 5 Segmente	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-836.33		Spondylodese: Dorsal: 6 oder mehr 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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-836.41		Spondylodese: Dorsal und ventral kombiniert, interkorporal: 2 Segmente	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-836.43		Spondylodese: Dorsal und ventral kombiniert, interkorporal: 6 oder mehr 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
5-836.53		Spondylodese: Ventral: 3 bis 5 Segmente	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-836.54		Spondylodese: Ventral: 6 oder mehr Segmente	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-837.a0		Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule: Wirbelkörperersatz durch sonstige Materialien: 1 Wirbelkörper	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-837.a1		Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule: Wirbelkörperersatz durch sonstige Materialien: 2 Wirbelkörper	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-837.a2		Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule: Wirbelkörperersatz durch sonstige Materialien: 3 Wirbelkörper	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-837.a3		Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule: Wirbelkörperersatz durch sonstige Materialien: 4 oder mehr Wirbelkörper	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-837.00		Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule: Wirbelkörperersatz durch Implantat: 1 Wirbelkörper	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-837.01		Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule: Wirbelkörperersatz durch Implantat: 2 Wirbelkörper	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-837.02		Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule: Wirbelkörperersatz durch Implantat: 3 Wirbelkörper	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-837.04		Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule: Wirbelkörperersatz durch Implantat: 4 Wirbelkörper	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-837.05		Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule: Wirbelkörperersatz durch Implantat: 5 oder mehr Wirbelkörper	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-837.1		Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule: Vorderer Abstützspan ohne Korrektur	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-837.2		Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule: Vorderer Abstützspan mit Korrektur	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-837.3		Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule: Kyphektomie (z.B. nach Lindseth-Selzer)	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-837.4		Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule: Dorsale Korrektur ohne ventrales Release	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-837.5		Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule: Dorsale Korrektur mit ventralem Release	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-837.6		Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule: Dorsoventrale Korrektur	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-837.7		Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule: Kolumnotomie und polysegmentale dorsale Lordosierungsspondylodese (DLS) nach Zielke	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-837.8		Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule: Kolumnotomie und transpedikuläre Subtraktionsosteotomie (z.B. nach Thomassen oder Hsu-Yau-Leong)	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-837.9		Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule: Kolumnotomie und monosegmentale zervikothorakale Lordosierungsspondylodese (z.B. nach Mason, Urist oder Simmons)	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-838.a2		Andere komplexe Rekonstruktionen der Wirbelsäule: Ventral instrumentierte Korrekturspondylodese: Nicht primärstabil, 3 bis 6 Segmente	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-838.a3		Andere komplexe Rekonstruktionen der Wirbelsäule: Ventral instrumentierte Korrekturspondylodese: Nicht primärstabil, 7 bis 10 Segmente	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-838.a4		Andere komplexe Rekonstruktionen der Wirbelsäule: Ventral instrumentierte Korrekturspondylodese: Nicht primärstabil, 11 oder mehr Segmente	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-838.b0		Andere komplexe Rekonstruktionen der Wirbelsäule: Dorsal und ventral kombinierte instrumentierte Korrekturspondylodese: Nicht primärstabil, 3 bis 6 Segmente	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-838.b1		Andere komplexe Rekonstruktionen der Wirbelsäule: Dorsal und ventral kombinierte instrumentierte Korrekturspondylodese: Nicht primärstabil, 7 bis 10 Segmente	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-838.b2		Andere komplexe Rekonstruktionen der Wirbelsäule: Dorsal und ventral kombinierte instrumentierte Korrekturspondylodese: Nicht primärstabil, 11 oder mehr Segmente	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-838.0		Andere komplexe Rekonstruktionen der Wirbelsäule: Epiphyseodese, dorso-ventral (beim Kind)	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-838.1		Andere komplexe Rekonstruktionen der Wirbelsäule: Epiphyseodese mit dorsaler Wirbelfusion, unilateral (beim Kind)	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-838.2		Andere komplexe Rekonstruktionen der Wirbelsäule: Epiphyseodese mit dorsaler Wirbelfusion, bilateral (beim Kind)	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-838.3		Andere komplexe Rekonstruktionen der Wirbelsäule: Subkutane Harrington-Instrumentation (beim Kind)	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-838.92		Andere komplexe Rekonstruktionen der Wirbelsäule: Dorsal instrumentierte Korrekturspondylodese: Nicht primärstabil, 3 bis 6 Segmente	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-838.93		Andere komplexe Rekonstruktionen der Wirbelsäule: Dorsal instrumentierte Korrekturspondylodese: Nicht primärstabil, 7 bis 10 Segmente	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-838.94		Andere komplexe Rekonstruktionen der Wirbelsäule: Dorsal instrumentierte Korrekturspondylodese: Nicht primärstabil, 11 oder mehr Segmente	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-838.95		Andere komplexe Rekonstruktionen der Wirbelsäule: Dorsal instrumentierte Korrekturspondylodese: Primärstabil, 3 bis 6 Segmente	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-838.96		Andere komplexe Rekonstruktionen der Wirbelsäule: Dorsal instrumentierte Korrekturspondylodese: Primärstabil, 7 bis 10 Segmente	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-838.97		Andere komplexe Rekonstruktionen der Wirbelsäule: Dorsal instrumentierte Korrekturspondylodese: Primärstabil, 11 oder mehr Segmente	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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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
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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-841.a6	↔	Operationen an Bändern der Hand: Knöcherner Refixation: Bänder der Interphalangealgelenke der Langfinger	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-841.a7	↔	Operationen an Bändern der Hand: Knöcherner 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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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	↔	Arthrodesen an Gelenken der Hand: Handwurzelgelenk, einzeln	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-846.1	↔	Arthrodesen an Gelenken der Hand: Handwurzelgelenk, einzeln, mit Spongiosaplastik	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-846.2	↔	Arthrodesen an Gelenken der Hand: Handwurzelgelenk, mehrere	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-846.3	↔	Arthrodesen an Gelenken der Hand: Handwurzelgelenk, mehrere, mit Spongiosaplastik	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-846.4	↔	Arthrodesen an Gelenken der Hand: Interphalangealgelenk, einzeln	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-846.5	↔	Arthrodesen an Gelenken der Hand: Interphalangealgelenk, einzeln, mit Spongiosaplastik	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-846.6	↔	Arthrodesen an Gelenken der Hand: Interphalangealgelenk, mehrere	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-846.7	↔	Arthrodesen 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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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: Radialisierung	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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: Fasziokutaner Lappen: Fuß	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-857.00	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Fasziokutaner 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: Fasziokutaner 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: Fasziokutaner Lappen: Oberarm und Ellenbogen	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-862.0	↔	Amputation und Exartikulation obere Extremität: Amputation interthorakoskapulär	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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: Duktektomie: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation	B2	31112/36112	31503/36503	31608	31609	31822/36822

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 lipokutanen 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 lipokutanen 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 lipokutanen 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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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: Verschiebe-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
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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: Verschiebe-Rotations-Plastik, kleinflächig: Brustwand und Rücken	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-903.1b		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotations-Plastik, kleinflächig: Bauchregion	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-903.1c		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotations-Plastik, kleinflächig: Leisten- und Genitalregion	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-903.1d		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotations-Plastik, kleinflächig: Gesäß	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-903.1e	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotations-Plastik, kleinflächig: Oberschenkel und Knie	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-903.1f	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotations-Plastik, kleinflächig: Unterschenkel	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-903.1g	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotations-Plastik, kleinflächig: Fuß	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-903.10		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotations-Plastik, kleinflächig: Lippe	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-903.14		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotations-Plastik, kleinflächig: Sonstige Teile Kopf	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-903.15		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotations-Plastik, kleinflächig: Hals	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-903.16	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotations-Plastik, kleinflächig: Schulter und Axilla	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-903.17	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotations-Plastik, kleinflächig: Oberarm und Ellenbogen	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-903.18	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotations-Plastik, kleinflächig: Unterarm	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-903.19	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-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
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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
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: Verschiebe-Rotations-Plastik, großflächig: Brustwand und Rücken	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-903.6b		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotations-Plastik, großflächig: Bauchregion	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-903.6c		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotations-Plastik, großflächig: Leisten- und Genitalregion	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-903.6d		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotations-Plastik, großflächig: Gesäß	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-903.6e	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotations-Plastik, großflächig: Oberschenkel und Knie	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-903.6f	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotations-Plastik, großflächig: Unterschenkel	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-903.6g	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotations-Plastik, großflächig: Fuß	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-903.60		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotations-Plastik, großflächig: Lippe	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-903.64		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotations-Plastik, großflächig: Sonstige Teile Kopf	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-903.65		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotations-Plastik, großflächig: Hals	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-903.66	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotations-Plastik, großflächig: Schulter und Axilla	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-903.67	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotations-Plastik, großflächig: Oberarm und Ellenbogen	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-903.68	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotations-Plastik, großflächig: Unterarm	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-903.69	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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
5-911.0b		Gewebereduktion an Haut und Unterhaut: Gewebsreduktionsplastik (Straffungsoperation): Bauchregion	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-916.b0		Temporäre Weichteildeckung: Durch hydrolytisch resorbierbare Membran, kleinflächig: Lippe	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-916.c0		Temporäre Weichteildeckung: Durch hydrolytisch resorbierbare Membran, großflächig: Lippe	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
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
5-916.2a		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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-916.24		Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Sonstige Teile Kopf	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-916.45		Temporäre Weichteildeckung: Durch Kombination mehrerer Verfahren, kleinflächig: Hals	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-916.76	↔	Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, großflächig: Schulter und Axilla	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-916.96	↔	Temporäre Weichteildeckung: Durch Kombination mehrerer Verfahren, großflächig: Schulter und Axilla	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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
5-921.30		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
5-921.31		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
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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
5-923.2b		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
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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
5-923.4o		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
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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
5-925.0b		Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Spalthaut: Bauchregion	A4	31104/36104	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-925.0d		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
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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
5-925.60		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
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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: Verschiebe-Rotations-Plastik: Bauchregion	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-926.1d		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Verschiebe-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: Verschiebe-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: Verschiebe-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: Verschiebe-Rotations-Plastik: Fuß	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-926.1h		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Verschiebe-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: Verschiebe-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: Verschiebe-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: Verschiebe-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: Verschiebe-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: Verschiebe-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: Verschiebe-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: Verschiebe-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: Verschiebe-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: Verschiebe-Rotations-Plastik: Oberarm und Ellenbogen	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-926.18	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Verschiebe-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: Verschiebe-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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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
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

OPS 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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 2020	Seite	Bezeichnung OPS 2020	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

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, Lecithin	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 Kryptopyrrol	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-Modulatorteste (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

5 Anhang zum Abschnitt 30.2.2 „Hyperbare Sauerstofftherapie bei diabetischem Fußsyndrom“ des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (kurz: Anhang zum Abschnitt 30.2.2)

PRÄAMBEL

Der Bewertungsausschuss hat durch Beschluss in seiner 426. Sitzung am 18. September 2018 mit Wirkung zum 1. Oktober 2018 die Leistungen für die hyperbare Sauerstofftherapie bei diabetischem Fußsyndrom als Gebührenordnungspositionen 30210, 30212, 30214, 30216 und 30218 in den Abschnitt 30.2.2 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) eingeführt.

§ 1 GENEHMIGUNG

Die Abrechnung der Leistungen 30216 und 30218 ist erst nach Erteilung der Genehmigung durch die Kassenärztliche Vereinigung zulässig. Die Genehmigung ist zu erteilen, wenn der Arzt und das Druckkammerzentrum die Voraussetzungen nach den §§ 2 und 3 erfüllen und dies der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung nachgewiesen haben.

§ 2 FACHLICHE BEFÄHIGUNG

Die Gebührenordnungspositionen 30216 und 30218 können nur von

- Fachärzten im Gebiet Innere Medizin,
- Fachärzten für Allgemeinmedizin,
- Fachärzten für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde,
- Fachärzten für Anästhesiologie,
- Fachärzten für Orthopädie und Unfallchirurgie,
- Fachärzten im Gebiet Chirurgie

mit

"Druckkammerarzt"-Diplom der Gesellschaft für Tauch- und Überdruckmedizin e. V. oder mit gleichwertiger Qualifikation berechnet werden.

§ 3 GENEHMIGUNGSVORAUSSETZUNGEN

(1) Personelle Voraussetzungen

Die Durchführung der Leistung nach der Gebührenordnungsposition 30218 setzt folgende kontinuierliche personelle Mindestbesetzung im Bereich der Druckkammer für Druckkammer-Behandlungen von nicht-intensivbehandlungspflichtigen Patienten voraus:

- mindestens ein Facharzt im Gebiet Innere Medizin
oder
- ein Facharzt für Allgemeinmedizin
oder
- ein Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
oder
- ein Facharzt für Anästhesiologie
oder
- ein Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie

oder

- ein Facharzt im Gebiet Chirurgie
jeweils mit "Druckkammerarzt"-Diplom der Gesellschaft für Tauch- und Überdruckmedizin e. V. oder mit gleichwertiger Qualifikation,
- ein Anästhesie-, OP- oder Intensivpfleger mit Zusatzausbildung der Gesellschaft für Tauch- und Überdruckmedizin e. V. für Assistenzpersonal in medizinischen Druckkammerzentren für hyperbare Sauerstoffbehandlung ("Hyperbarmedizinische/r Assistent/in") oder mit gleichwertiger Qualifikation,
- ein Schleusenwärter gemäß § 18 Absatz 1 Nr. 4 der Verordnung über Arbeiten in Druckluft (DruckLV) oder eine Person mit Diplom "Druckkammerbediener/in" der Gesellschaft für Tauch- und Überdruckmedizin e. V. oder mit gleichwertiger Qualifikation.

Mindestens ein Arzt und eine andere Person müssen druckkammertauglich sein und über aktuell gültige Bescheinigungen der Druckkammertauglichkeit verfügen. Die Druckkammertauglichkeitsbescheinigung ist aktuell gültig, sofern sie durch einen Arzt oder eine Ärztin mit entsprechender Qualifikation vor Beginn der Tätigkeit und danach in regelmäßigen Abständen von jeweils maximal 12 Monaten bescheinigt wurde.

(2) Räumliche Voraussetzungen

1. Das Druckkammersystem muss für die Anwendung des Problemwunden-Therapieschemas 240-90 geeignet sein und muss mindestens über drei Plätze in der Hauptkammer verfügen.
2. Der ständige Sicht- und Sprechkontakt mit den Patienten muss gewährleistet sein.
3. Eine Überwachung der Körperfunktionen (EKG, Atmung, Pulsoxymetrie) des Patienten muss ständig gewährleistet sein. Im Notfall muss ein Arzt jederzeit in die Druckkammer eingeschleust werden können, um erste Hilfe zu leisten und ggf. den Patienten hinaus begleiten zu können.
4. Die Druckkammern müssen auch bei Stromausfall sicher weiter betrieben werden können.
5. Die Druckkammer und ihre Ausstattung müssen den Vorgaben der DIN EN 14931 („Druckkammern für Personen - Mehrpersonen-Druckkammersysteme für hyperbare Therapie - Leistung, sicherheitstechnische Anforderungen und Prüfung“) entsprechen.
6. Die Druckkammeranlagen müssen den Vorschriften des Medizinproduktegesetzes und der Medizinprodukte-Betreiberverordnung entsprechen.

(3) Organisatorische Voraussetzungen

Sofern das Druckkammerzentrum die Anforderungen gemäß Abschnitt 30.2.2 Nr. 4 EBM nicht selbst erfüllt, ist der Kassenärztlichen Vereinigung stattdessen nachzuweisen, dass für die Behandlung von Patienten mit diabetischem Fußsyndrom eine ständige Zusammenarbeit mit mindestens einer qualifizierten Einrichtung gemäß Abschnitt 30.2.2 Nr. 4 EBM besteht.

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
01100	Unvorhergesehene Inanspruchnahme I	nein	196	196	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
01101	Unvorhergesehene Inanspruchnahme II	nein	313	313	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
01102	Inanspruchnahme an Samstagen	nein	101	101	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
01205	Notfallpauschale (Abklärung, Koordination I)	nein	45	45	Punkte	2	2	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
01207	Notfallpauschale (Abklärung, Koordination II)	nein	80	80	Punkte	2	2	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
01210	Notfallpauschale	nein	120	120	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
01212	Notfallpauschale	nein	195	195	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
01214	Notfallkonsultationspauschale I	nein	50	50	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
01216	Notfallkonsultationspauschale II	nein	140	140	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
01218	Notfallkonsultationspauschale III	nein	170	170	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
01220	Reanimationskomplex	nein	1027	1027	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
01221	Zuschlag Beatmung	nein	203	203	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
01222	Zuschlag Defibrillation	nein	288	288	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlussteil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
01223	Zuschlag Notfallpauschale zur GOP 01210	nein	128	128	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
01224	Zuschlag Notfallpauschale zur GOP 01212	nein	195	195	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
01226	Zuschlag Notfallpauschale zur GOP 01212	nein	90	90	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
01320	Grundpauschale I für ermächtigte Ärzte, Institute und Krankenhäuser	ja	92	92	Punkte	KA	KA	8	6	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
01321	Grundpauschale II für ermächtigte Ärzte, Institute und Krankenhäuser	ja	159	159	Punkte	KA	KA	14	11	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
01322	Zuschlag TSS-Terminvermittlung	nein	-	-	unbewertet	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
01323	Zuschlag TSS-Terminvermittlung	nein	-	-	unbewertet	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
01414	Visite auf der Belegstation, je Patient	ja	87	87	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
01416	Begleitung eines Kranken durch den behandelnden Arzt beim Transport	nein	90	117	Punkte	10	10	10	10	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
01418	Besuch im organisierten Not(-fall)dienst	nein	778	778	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlussteil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
01420	Prüfung der Notwendigkeit und Koordination der häuslichen Krankenpflege	nein	94	94	Punkte	KA	KA	3	2	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
01422	Erstverordnung von Behandlungsmaßnahmen zur psychiatrischen häuslichen Krankenpflege	nein	149	149	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
01424	Folgeverordnung von Behandlungsmaßnahmen zur psychiatrischen häuslichen Krankenpflege	nein	154	154	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
01425	Erstverordnung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung	nein	253	253	Punkte	KA	KA	19	15	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
01426	Folgeverordnung zur Fortführung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung	nein	152	152	Punkte	KA	KA	11	9	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
01430	Verwaltungskomplex	nein	12	12	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
01435	Haus-/Fachärztliche Bereitschaftspauschale	nein	88	88	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
01436	Konsultationspauschale	nein	18	18	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
01438	Telefonische Kontaktaufnahme Telemedizin	ja	88	88	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
01440	Verweilen außerhalb der Praxis	nein	246	352	Punkte	30	30	30	30	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
01442	Videofallkonferenz mit den an der Versorgung des Patienten beteiligten Pflegefachkräften bzw. Pflegekräften	nein	64	86	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
01444	Zuschlag Authentifizierung	nein	10	10	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
01450	Zuschlag Videosprechstunde	nein	40	40	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
01451	Anschubförderung Videosprechstunde	nein	92	92	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
01460	Aufklärung über die Begleiterhebung gemäß § 31 Absatz 6 SGB V i. V. mit § 3 CanBV	nein	28	28	Punkte	KA	KA	2	2	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
01461	Datenerfassung und Datenübermittlung im Rahmen der Begleiterhebung gemäß § 31 Absatz 6 SGB V i. V. mit § 4 CanBV	nein	92	92	Punkte	KA	KA	7	6	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlussteil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
01510	Ambulante Betreuung 2h	ja	502	443	Punkte	10	4	10	4	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
01511	Ambulante Betreuung 4h	ja	955	872	Punkte	10	6	10	6	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
01512	Ambulante Betreuung 6h	ja	1404	1299	Punkte	10	8	10	8	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
01514	Zusatzpauschale für Beobachtung und Betreuung bei der Gabe von Velmanase alfa	ja	502	443	Punkte	10	4	10	4	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
01516	Zusatzpauschale für Beobachtung und Betreuung bei der Gabe von Fingolimod	ja	1404	1299	Punkte	10	8	10	8	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
01520	Zusatzpauschale für Beobachtung nach diagnostischer Koronarangiografie	ja	962	878	Punkte	10	6	10	6	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
01521	Zusatzpauschale für Beobachtung nach therapeutischer Koronarangiografie	ja	1667	1521	Punkte	15	9	15	9	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
01530	Zusatzpauschale für Beobachtung nach diagnostischer Angiografie	ja	962	878	Punkte	10	6	10	6	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
01531	Zusatzpauschale für Beobachtung nach therapeutischer Angiografie	ja	1667	1521	Punkte	15	9	15	9	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
01600	Ärztlicher Bericht nach Untersuchung	nein	39	55	Punkte	4	4	1	1	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
01601	Individueller Arztbrief	nein	74	108	Punkte	8	8	2	2	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
01602	Mehrfertigung (z. B. Kopie) eines Berichtes oder Briefes an den Hausarzt	nein	12	12	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
01610	Bescheinigung zur Belastungsgrenze	nein	14	14	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
01611	Verordnung von medizinischer Rehabilitation	nein	302	302	Punkte	KA	KA	25	20	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
01612	Konsiliarbericht vor Psychotherapie	nein	37	37	Punkte	KA	KA	1	1	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
01620	Bescheinigung oder Zeugnis	nein	30	30	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
01621	Krankheitsbericht	nein	44	44	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
01622	Kurplan, Gutachten, Stellungnahme	nein	83	83	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlussteil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
01623	Kurvorschlag	nein	53	53	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
01624	Verordnung medizinischer Vorsorge für Mütter oder Väter	nein	210	210	Punkte	KA	KA	17	14	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
01626	Ärztliche Stellungnahme für die Krankenkasse bei der Beantragung einer Genehmigung zur Verordnung von Cannabis	nein	143	143	Punkte	KA	KA	10	8	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
01630	Zuschlag für Erstellung eines Medikationsplans	nein	39	39	Punkte	2	2	2	2	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
01640	Zuschlag für die Anlage eines Notfalldatensatzes	nein	80	80	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
01641	Zuschlag Notfalldatensatz	nein	4	4	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
01642	Löschen eines Notfalldatensatzes	nein	1	1	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
01645	Aufklärung und Beratung sowie Zusammenstellung der Patientenunterlagen gemäß § 6 Abs. 4 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zum Zweitmeinungsverfahren	nein	75	75	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
01650	Zuschlag Qesü-RL, Verfahren 2, Anlage II Buchstabe e	ja	47	47	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
01700	Grundpauschale für Fachärzte für Laboratoriumsmedizin u.a.	ja	23	23	Punkte	KA	KA	1	1	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
01701	Grundpauschale für Vertragsärzte aus nicht in der Nr. 01700 aufgeführten Arztgruppen	nein	5	5	Punkte	KA	KA	1	1	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
01702	Beratung im Rahmen des Pulsoxymetrie-Screenings gemäß Kinder-Richtlinie	nein	28	28	Punkte	KA	KA	2	2	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
01703	Pulsoxymetrie-Screening gemäß Kinder-Richtlinie	nein	157	157	Punkte	KA	KA	3	2	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
01704	Zuschlag für die Beratung im Rahmen des Neugeborenen-Hörscreenings	nein	28	28	Punkte	KA	KA	2	2	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
01705	Neugeborenen-Hörscreening	nein	157	157	Punkte	KA	KA	3	2	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
01706	Kontroll-AABR	nein	249	249	Punkte	KA	KA	5	4	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
01707	Erweitertes Neugeborenen-Screening gemäß Kinder-Richtlinie	nein	135	135	Punkte	11	8	9	7	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
01709	Screening auf Mukoviszidose gemäß Kinder-Richtlinie	nein	50	50	Punkte	3	3	2	2	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
01710	Zusatzpauschale TSS-Terminvermittlung	nein	-	-	unbewertet	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
01711	U1	nein	126	126	Punkte	11	8	8	6	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
01712	U2	nein	401	401	Punkte	31	22	22	16	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
01713	U3	nein	402	402	Punkte	31	22	22	16	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
01714	U4	nein	402	402	Punkte	31	22	22	16	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
01715	U5	nein	402	402	Punkte	31	22	22	16	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
01716	U6	nein	402	402	Punkte	31	22	22	16	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
01717	U7	nein	402	402	Punkte	31	22	22	16	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
01718	U8	nein	402	402	Punkte	31	22	22	16	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
01719	U9	nein	402	402	Punkte	31	22	22	16	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
01720	J1	nein	356	356	Punkte	31	22	22	15	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
01722	Sonographie der Säuglingshöften bei U3	nein	170	170	Punkte	12	9	9	7	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
01723	U7a	nein	402	402	Punkte	31	22	22	16	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
01724	Laboruntersuchungen im Rahmen des Neugeborenen-Screenings	nein	221	221	Punkte	1	1	1	1	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
01725	Immunreaktives Trypsin	nein	23	23	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
01726	Pankreatitis-assoziiertes Protein	nein	399	399	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
01727	Molekulargenetische Untersuchung des CFTR-Gens	nein	3746	3746	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlussteil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
01730	Krebsfrüherkennungs-Untersuchung bei der Frau	nein	180	181	Punkte	14	10	11	8	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
01731	Krebsfrüherkennungs-Untersuchung beim Mann	nein	143	144	Punkte	12	8	10	7	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
01732	Gesundheitsuntersuchung	nein	320	326	Punkte	27	19	21	15	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
01733	Zytologische Untersuchung (Krebsvorsorge)	nein	74	74	Punkte	KA	1	1	1	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
01735	Beratung gemäß § 4 der Chroniker-Richtlinie zu Früherkennungsuntersuchungen für nach dem 1. April 1987 geborene Frauen	nein	103	103	Punkte	9	6	7	5	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
01737	Ausgabe und Weiterleitung eines Stuhlprobenentnahmesystems	nein	57	57	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
01738	Hämoglobin im Stuhl, immunologisch	ja	75	75	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
01740	Beratung zur Früherkennung des kolorektalen Karzinoms	nein	115	116	Punkte	9	6	7	5	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlussteil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
01741	Totale Koloskopie gem. Krebsfrüherkennungsrichtlinien	nein	1945	1772	Punkte	KA	37	30	30	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
01742	Zuschlag zu Nr. 01741 für Abtragung von Polypen	nein	288	286	Punkte	10	7	7	5	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
01743	Histologie bei Früherkennungskoloskopie	ja	131	131	Punkte	KA	KA	3	2	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
01747	Aufklärungsgespräch Ultraschall-Screening Bauchortenaneurysmen	nein	57	82	Punkte	5	5	4	4	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
01748	Ultraschall-Screening Bauchortenaneurysmen	nein	148	124	Punkte	6	6	5	5	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
01750	Röntgenuntersuchung im Rahmen des Mammographie-Screening	nein	558	558	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
01751	Aufklärungsgespräch im Rahmen des Mammographie-Screening	nein	63	92	Punkte	5	5	5	5	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
01752	Beurteilung von Mammographieaufnahmen im Rahmen des Mammographie-Screening	nein	41	41	Punkte	KA	KA	1	1	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlussteil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
01753	Abklärungsdiagnostik I im Rahmen des Mammographie-Screening	nein	897	897	Punkte	KA	KA	25	20	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
01754	Abklärungsdiagnostik II einschl. ultraschallgest. Biopsie im Rahmen des Mammographie-Screening	nein	630	630	Punkte	KA	KA	20	16	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
01755	Stanzbiopsie unter Röntgenkontrolle im Rahmen des Mammographie-Screening	nein	1124	1124	Punkte	KA	KA	15	12	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
01756	Histopathologische Untersuchung im Rahmen des Mammographie-Screening	ja	97	97	Punkte	KA	KA	6	5	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
01757	Zuschlag zu der Nr. 01756 für Aufarbeitung	ja	106	106	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
01758	Teilnahme an einer multidisziplinären Fallkonferenz im Rahmen des Mammographie-Screening	nein	64	86	Punkte	KA	KA	10	11	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlussteil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
01759	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 01753 oder 01755 für Vakuumbiopsie(n) der Mamma	ja	289	289	Punkte	KA	KA	4	3	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
01770	Betreuung einer Schwangeren	nein	1093	1166	Punkte	60	48	45	36	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
01771	Zuschlag im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 01770	nein	440	418	Punkte	20	15	16	12	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
01772	Weiterführende Sonographie I	nein	382	363	Punkte	17	11	12	8	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
01773	Weiterführende Sonographie II	nein	596	565	Punkte	35	26	28	21	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
01774	Weiterführende Dopplersonographie I	nein	792	749	Punkte	35	22	28	17	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
01775	Weiterführende Dopplersonographie II	nein	472	448	Punkte	25	17	20	14	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
01776	Vortest auf Gestationsdiabetes	nein	106	104	Punkte	8	5	6	4	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlussteil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
01777	Oraler Glukosetoleranztest (oGTT)	nein	129	118	Punkte	7	5	6	4	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
01780	Planung der Geburtsleitung	nein	348	348	Punkte	20	15	14	10	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
01781	Fruchtwasserentnahme durch Amniozentese	nein	523	523	Punkte	10	7	8	6	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
01782	Blutentnahme aus der Nabelschnur	nein	728	728	Punkte	19	16	15	13	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
01783	AFP-Bestimmung	ja	60	60	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
01784	Amnioskopie	nein	62	56	Punkte	3	2	3	2	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
01785	Tokographie vor 28. Woche	nein	94	109	Punkte	2	1	2	1	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
01786	CTG	nein	117	137	Punkte	2	1	2	1	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
01787	Chorionzotten-Biopsie	nein	753	753	Punkte	14	10	11	8	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
01793	Pränatale zytogenetische Untersuchung(en) im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge	ja	5266	5266	Punkte	12	KA	8	8	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
01794	Ausführliche humangenetische Beurteilung wegen evidentem genetischen und/oder teratogenen Risiko von bis zu 20 Minuten Dauer	ja	703	703	Punkte	32	KA	32	32	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
01795	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 01794	ja	703	703	Punkte	32	KA	32	32	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
01796	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 01794 bei einer genetisch bedingten Erkrankung des Fötus	ja	1030	1030	Punkte	43	KA	43	43	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
01800	TPHA/TPPA-Antikörper-Test	ja	44	44	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
01802	Rötelnantikörper-Bestimmung mittels Immunoassay	ja	97	97	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
01803	Röteln-IgM-Immunoassay	ja	97	97	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
01804	Blutgruppen- und Rhesusfaktor Bestimmung	ja	83	83	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
01805	Untersuchung auf Dweak	ja	65	65	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
01806	Bestimmung der Rhesusformel	ja	41	41	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
01807	Antikörper-Suchtest	ja	65	65	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
01808	Antikörper-Differenzierung	ja	138	138	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
01809	Quantitativer Antikörpernachweis	ja	80	80	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
01810	HBs-Antigen-Test	ja	55	55	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
01811	HIV-Immunoassay	ja	41	41	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
01812	Glukosebestimmung (Screening zum Gestationsdiabetes)	nein	16	16	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
01815	Untersuchung und Beratung der Wöchnerin	nein	134	258	Punkte	11	8	9	6	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
01816	Chlamydia trachomatis - Nachweis im Urin gemäß Mutterschaftsrichtlinie	ja	85	85	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
01820	Rezepte, Überweisungen, Befundübermittlung	nein	11	11	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
01821	Beratung im Rahmen der Empfängnisregelung	nein	71	71	Punkte	8	6	8	6	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
01822	Beratung ggf. einschl. Untersuchung im Rahmen der Empfängnisregelung	nein	113	113	Punkte	12	9	12	9	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
01823	Zuschlag Beratung zum Chlamydien screening	nein	-	50	Punkte	-	KA	-	./.	-	Keine Eignung
01824	Veranlassung Untersuchung auf Chlamydia trachomatis	nein	-	50	Punkte	-	KA	-	./.	-	Keine Eignung
01825	Entnahme von Zellmaterial von der Ektozervix und aus der Endozervix im Rahmen der Empfängnisregelung	nein	19	19	Punkte	KA	KA	1	1	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
01826	Zytologische Untersuchung (Empfängnisregelung)	nein	58	58	Punkte	1	1	1	1	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
01827	Scheidensekret-Mikroskopie	nein	27	27	Punkte	KA	KA	1	1	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
01828	Blutentnahme für Varicella-Zoster-Virus-Antikörper-Nachweis	nein	19	19	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
01830	Applikation eines Intrauterin pessars (IUP)	nein	203	178	Punkte	14	9	9	6	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
01831	Ultraschallkontrolle nach IUP-Applikation	nein	149	130	Punkte	9	5	6	4	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
01832	Subkutane Applikation eines Depot-Kontrazeptivums	nein	65	62	Punkte	5	4	4	3	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
01833	Varicella-Zoster-Virus-Antikörper-Nachweis	ja	106	106	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
01840	Chlamydia trachomatis - Nachweis im Urin gemäß Richtlinie zur Empfängnisregelung und zum Schwangerschaftsabbruch	ja	67	67	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
01841	Ausführliche humangenetische Beurteilung wegen evidentem genetischen und/oder teratogenen Risiko gemäß ESA-Richtlinie	ja	553	553	Punkte	32	KA	32	32	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
01842	Zuschlag für Gemeinkosten und die wissenschaftliche ärztliche Beurteilung und Befundung humangenetischer Untersuchungen gemäß ESA-Richtlinie	ja	927	927	Punkte	KA	KA	24	24	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
01850	Beratung wegen Sterilisation	nein	71	71	Punkte	8	6	6	4	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
01851	Untersuchung vor Sterilisation	ja	69	73	Punkte	6	4	5	4	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
01852	Präanästhesiologische Untersuchung	ja	179	144	Punkte	17	9	14	7	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
01853	Lokale Anästhesie vor Sterilisation des Mannes	ja	53	30	Punkte	3	1	2	1	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
01854	Sterilisation des Mannes	ja	801	801	Punkte	29	KA	25	25	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
01855	Sterilisation der Frau	ja	1303	1303	Punkte	48	KA	38	38	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
01856	Narkose bei Sterilisation	ja	1298	1640	Punkte	75	68	68	62	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
01857	Beobachtung und Betreuung nach Sterilisation	ja	502	443	Punkte	10	4	10	4	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
01900	Beratung wegen geplanter Abruption	nein	81	79	Punkte	9	6	9	6	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
01901	Untersuchung vor Abortio	nein	95	95	Punkte	10	7	10	7	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
01902	Feststellung des Schwangerschaftsalters	nein	149	130	Punkte	9	5	8	5	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
01903	Präanästhesiologische Untersuchung	ja	179	144	Punkte	17	9	14	7	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
01904	Abortio, medizinische oder kriminologische Indikation, operativ	ja	964	964	Punkte	30	KA	24	24	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
01905	Abortio, medizinische Indikation	ja	1102	1102	Punkte	38	KA	30	30	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
01906	Abortio, medizinische oder kriminologische Indikation, medikamentös	ja	561	561	Punkte	32	KA	25	25	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
01910	Dauer mehr als 2 Stunden	ja	502	443	Punkte	10	4	10	4	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
01911	Dauer mehr als 4 Stunden	ja	1010	888	Punkte	20	8	20	8	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
01912	Kontrolluntersuchung nach Abortio	nein	207	183	Punkte	15	9	10	6	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
01913	Narkose bei Abruption	ja	1298	1640	Punkte	75	68	68	62	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
01915	Chlamydia trachomatis - Nachweis im Urin gemäß Richtlinie zur Empfängnisregelung und zum Schwangerschaftsabbruch	ja	67	67	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
01920	Beratung vor Präexpositionsprophylaxe	ja	115	163	Punkte	10	10	10	10	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
01921	Einleitung der Präexpositionsprophylaxe	ja	115	163	Punkte	10	10	8	8	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
01922	Kontrolle im Rahmen der Präexpositionsprophylaxe	ja	57	82	Punkte	5	5	5	5	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
01930	Kreatinin im Serum/Plasma und eGFR Berechnung im Rahmen einer PrEP	nein	3	3	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
01931	HIV-1- und HIV-2-Antikörper und HIV-p24-Antigen im Rahmen einer PrEP	ja	41	41	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
01932	HBs-Antigen und HBc-Antikörper vor Beginn einer PrEP	ja	105	105	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
01933	HBs-Antikörper vor Beginn einer PrEP	ja	51	51	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
01934	HCV-Antikörper im Rahmen einer PrEP	ja	91	91	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
01935	Treponemenantikörper mittels TPHA/TPPA-Test (Lues-Suchreaktion) und/oder Immunoassay im Rahmen einer PrEP	ja	42	42	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
01936	Neisseria gonorrhoeae und/oder Chlamydiennachweis mittels NAT aus einem/mehreren Materialien, ggf. gepoolt im Rahmen einer PrEP	ja	320	320	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
01949	Substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger im Rahmen der Take-Home-Vergabe	nein	69	84	Punkte	7	7	7	7	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
01950	Substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger	nein	39	46	Punkte	4	4	4	4	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
01951	Zuschlag Wochenende, Feiertage	nein	83	101	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlussteil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
01952	Zuschlag Therapiegespräch	nein	120	154	Punkte	12	12	10	10	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
01955	Diamorphingestützte Behandlung Opiatabhängiger	nein	271	331	Punkte	KA	KA	8	8	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
01956	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 01955	nein	166	203	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
01960	Konsiliarische Untersuchung und Beratung eines Patienten	nein	90	110	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
02100	Infusion	nein	57	67	Punkte	2	1	2	1	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
02101	Infusion, Dauer mind. 60 Minuten	nein	157	165	Punkte	8	2	8	2	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
02110	Erst-Transfusion	ja	212	182	Punkte	8	4	8	4	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
02111	Folge-Transfusion	ja	85	149	Punkte	5	3	5	3	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
02112	Eigenblut-Reinfusion	ja	67	141	Punkte	2	2	2	2	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
02120	Erstprogrammierung einer Zytostatikapumpe	ja	117	101	Punkte	12	7	12	7	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
02200	Tuberkulintestung	nein	9	9	Punkte	1	1	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
02300	Kleinchirurgischer Eingriff I und/oder primäre Wundversorgung und/oder Epilation	nein	57	68	Punkte	4	4	3	3	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
02301	Kleinchirurgischer Eingriff II und/oder primäre Wundversorgung mittels Naht	nein	129	133	Punkte	7	5	6	5	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
02302	Kleinchirurgischer Eingriff III und/oder primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern	nein	239	230	Punkte	13	10	10	8	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
02310	Behandlungskomplex einer/von sekundär heilenden Wunde(n)	nein	205	212	Punkte	12	9	9	7	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
02311	Behandlung Diabetischer Fuß	nein	140	138	Punkte	7	6	5	4	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
02312	Behandlungskomplex eines oder mehrerer chronisch venöser Ulcera cruris	nein	55	55	Punkte	4	3	3	2	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlussteil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
02313	Kompressionstherapie bei der chronisch venösen Insuffizienz, beim postthrombotischen Syndrom, bei oberflächlichen und tiefen Beinvenenthrombosen und/oder bei Lymphödem	nein	57	50	Punkte	5	1	3	1	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
02320	Magenverweilsonde	ja	44	48	Punkte	4	3	3	2	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
02321	Legen eines suprapubischen Harnblasenkatheter	nein	126	125	Punkte	12	8	9	6	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
02322	Wechsel/Entfernung suprapubischer Harnblasenkatheter	nein	51	53	Punkte	4	3	3	2	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
02323	Legen/Wechsel transurethraler Dauerkatheter	nein	69	68	Punkte	6	4	4	3	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
02325	Epilation mittels Lasertechnik im Gesicht/am Hals bei Mann-zu-Frau-Transsexualismus	ja	88	88	Punkte	3	3	2	2	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
02326	Epilation mittels Lasertechnik an einer Hand/den Händen bei Mann-zu-Frau-Transsexualismus	ja	88	88	Punkte	3	3	2	2	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
02327	Zuschlag zur GOP 02325	ja	70	70	Punkte	1	1	0	0	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
02328	Zuschlag zur GOP 02326	ja	70	70	Punkte	1	1	0	0	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
02330	Blutentnahme durch Arterienpunktion	ja	55	49	Punkte	3	1	2	1	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
02331	Intraarterielle Injektion	ja	74	62	Punkte	5	2	3	1	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
02340	Punktion I	nein	46	45	Punkte	3	2	2	1	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
02341	Punktion II	nein	117	137	Punkte	10	8	7	6	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
02342	Lumbalpunktion	ja	393	582	Punkte	14	9	11	7	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
02343	Entlastungspunktion des Pleuraraums und/oder Pleuradrainage	ja	256	260	Punkte	15	10	12	8	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
02350	Fixierender Verband	nein	106	144	Punkte	5	5	4	4	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
02360	Anwendung von Lokalanästhetika	nein	94	94	Punkte	KA	KA	4	3	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
02400	¹³ C-Harnstoff-Atemtest	ja	23	23	Punkte	1	1	1	1	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
02401	H2-Atemtest	ja	108	78	Punkte	6	3	3	1	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
02500	Einzelinhalationstherapie mit Vernebler	nein	14	12	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
02501	Einzelinhalationstherapie mit speziellem Verneblersystem	nein	44	44	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
02510	Wärmetherapie	nein	19	21	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
02511	Elektrotherapie	nein	11	9	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
02512	Gezielte Elektrostimulation	nein	19	18	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
02520	Phototherapie eines Neugeborenen	ja	99	96	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
03008	Zuschlag Terminvermittlung Facharzt	nein	93	93	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
03010	Zuschlag TSS-Terminvermittlung	nein	-	-	unbewertet	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
03060	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 03040	nein	22	22	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
03061	Zuschlag zur GOP 03060	nein	12	12	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
03062	Ärztlich angeordnete Hilfeleistungen anderer Personen	nein	166	166	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
03063	Ärztlich angeordnete Hilfeleistungen anderer Personen für einen weiteren Patienten	nein	122	122	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
03064	Zuschlag zur GOP 03062	nein	20	20	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
03065	Zuschlag zur GOP 03063	nein	14	14	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
03220	Zuschlag zur GOP 03000 für die Behandlung und Betreuung eines Patienten mit mindestens einer lebensverändernden chronischen Erkrankung	nein	130	130	Punkte	KA	10	15	8	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
03221	Zuschlag zur GOP 03220 für die intensive Behandlung und Betreuung eines Patienten mit mindestens einer lebensverändernden chronischen Erkrankung	nein	40	40	Punkte	KA	3	4	2	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
03222	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 03220	nein	10	10	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
03230	Problemorientiertes ärztliches Gespräch, das aufgrund von Art und Schwere der Erkrankung erforderlich ist	nein	90	128	Punkte	KA	10	10	10	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
03241	Computergestützte Auswertung eines kontinuierlich aufgezeichneten Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer	ja	92	86	Punkte	10	7	10	7	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
03242	Testverfahren bei Demenzverdacht	nein	19	23	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
03321	Belastungs-Elektrokardiographie (Belastungs-EKG)	ja	200	198	Punkte	11	7	10	6	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
03322	Aufzeichnung eines Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer	ja	67	48	Punkte	2	1	2	1	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
03324	Langzeit-Blutdruckmessung	ja	78	57	Punkte	5	2	5	2	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
03330	Spirographische Untersuchung	ja	60	53	Punkte	3	2	3	2	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
03331	Prokto-/Rektoskopischer Untersuchungskomplex	ja	85	94	Punkte	5	4	4	3	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
03335	Orientierende audiometrische Untersuchung nach vorausgegangener, dokumentierter, auffälliger Hörprüfung	nein	88	90	Punkte	5	3	4	2	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
03350	Entwicklungsneurologische Untersuchung	nein	95	123	Punkte	10	9	9	8	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
03351	Untersuchung zur Sprachentwicklung	nein	166	170	Punkte	16	11	14	10	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
03352	Zuschlag neben Früherkennungsuntersuchungen	nein	72	76	Punkte	7	5	6	4	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
03355	Anleitung zur Selbstanwendung rtCGM	nein	72	72	Punkte	KA	KA	2	2	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
03360	Hausärztlich-geriatrisches Basisassessment	nein	122	113	Punkte	KA	5	8	4	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
03362	Hausärztlich-geriatrischer Betreuungskomplex	nein	159	174	Punkte	KA	11	12	9	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
03370	Palliativmedizinische Ersterhebung des Patientenstatus inkl. Behandlungsplan	nein	341	341	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
03371	Zuschlag zu der Versichertenpauschale 03000 für die palliativmedizinische Betreuung des Patienten in der Arztpraxis	nein	159	159	Punkte	KA	KA	15	12	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
03372	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 01410 oder 01413 für die palliativmedizinische Betreuung in der Häuslichkeit	nein	124	124	Punkte	KA	KA	15	12	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
03373	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 01411, 01412 oder 01415 für die palliativmedizinische Betreuung in der Häuslichkeit	nein	124	124	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
04008	Zuschlag Terminvermittlung Facharzt	nein	93	93	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
04010	Zuschlag TSS-Terminvermittlung	nein	-	-	unbewertet	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
04220	Zuschlag zur GOP 04000 für die Behandlung und Betreuung eines Patienten mit mindestens einer lebensverändernden chronischen Erkrankung	nein	130	130	Punkte	KA	KA	15	12	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
04221	Zuschlag zur GOP 04220 für die intensive Behandlung und Betreuung eines Patienten mit mindestens einer lebensverändernden chronischen Erkrankung	nein	40	40	Punkte	KA	KA	4	3	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlussteil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
04222	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 04220	nein	10	10	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
04230	Problemorientiertes ärztliches Gespräch, das aufgrund von Art und Schwere der Erkrankung erforderlich ist	nein	90	128	Punkte	KA	10	10	10	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
04231	Gespräch, Beratung und/oder Erörterung	nein	-	128	Punkte	-	10	-	10	-	Tages- und Quartalsprofil
04241	Computergestützte Auswertung eines kontinuierlich aufgezeichneten Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer	ja	92	86	Punkte	10	7	10	7	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
04242	Funktionelle Einzel-Entwicklungstherapie	nein	87	114	Punkte	2	2	2	2	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
04243	Funktionelle Gruppen-Entwicklungstherapie	nein	41	54	Punkte	1	1	1	1	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
04321	Belastungs-Elektrokardiographie (Belastungs-EKG)	ja	200	198	Punkte	11	7	10	6	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
04322	Aufzeichnung eines Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer	ja	67	48	Punkte	2	1	2	1	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
04324	Langzeit-Blutdruckmessung	ja	78	57	Punkte	5	2	5	2	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
04330	Spirographische Untersuchung	ja	60	53	Punkte	3	2	3	2	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
04331	Prokto-/Rektoskopischer Untersuchungskomplex	ja	85	94	Punkte	5	4	4	3	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
04335	Orientierende audiometrische Untersuchung nach vorausgegangener, dokumentierter, auffälliger Hörprüfung	nein	88	90	Punkte	5	3	4	2	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
04350	Untersuchung zur funktionellen Entwicklung	nein	170	183	Punkte	18	13	14	10	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
04351	Entwicklungsneurologische Untersuchung	nein	95	123	Punkte	10	9	9	8	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
04352	Vollständiger Entwicklungsstatus	nein	285	316	Punkte	30	23	23	18	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlussteil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
04353	Untersuchung zur Sprachentwicklung	nein	166	170	Punkte	16	11	14	10	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
04354	Zuschlag neben Früherkennungsuntersuchungen	nein	72	76	Punkte	7	5	6	4	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
04355	Sozialpädiatrisch orientierte eingehende Beratung, Erörterung und/oder Abklärung	nein	145	184	Punkte	KA	KA	15	15	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
04356	Zuschlag im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 04355 für die weiterführende sozialpädiatrisch orientierte Versorgung	nein	195	193	Punkte	15	15	15	15	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
04370	Palliativmedizinische Ersterhebung des Patientenstatus inkl. Behandlungsplan	nein	341	341	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
04371	Zuschlag zu der Versichertenpauschale 04000 für die palliativmedizinische Betreuung des Patienten in der Arztpraxis	nein	159	159	Punkte	KA	KA	15	12	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
04372	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 01410 oder 01413 für die palliativmedizinische Betreuung in der Häuslichkeit	nein	124	124	Punkte	KA	KA	15	12	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
04373	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 01411, 01412 oder 01415 für die palliativmedizinische Betreuung in der Häuslichkeit	nein	124	124	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
04410	Zusatzpauschale Kinderkardiologie	ja	679	739	Punkte	KA	KA	32	28	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
04411	Funktionsanalyse Herzschrittmacher	ja	396	396	Punkte	KA	KA	9	7	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
04413	Funktionsanalyse Defibrillator/Kardioverter	ja	732	732	Punkte	KA	KA	17	14	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
04414	Telemedizinische Funktionsanalyse Defibrillator/Kardioverter	ja	732	732	Punkte	KA	KA	17	14	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlussteil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
04415	Funktionsanalyse CRT	ja	901	901	Punkte	KA	KA	22	18	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
04416	Telemedizinische Funktionsanalyse CRT	ja	901	901	Punkte	KA	KA	22	18	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
04419	Ergospirometrische Untersuchung	ja	407	394	Punkte	17	9	15	9	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
04420	Behandlung eines Herz-Transplantatträgers	ja	209	211	Punkte	KA	KA	18	15	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
04430	Neuropädiatrisches Gespräch, Behandlung, Beratung, Erörterung und/oder Abklärung (Einzelbehandlung)	ja	90	128	Punkte	10	10	10	10	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
04431	Ausführliche neurologisch-motoskopische Untersuchung	ja	87	114	Punkte	2	2	2	2	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
04433	Zusatzpauschale Koordination der neuropädiatrischen Betreuung	ja	299	340	Punkte	30	25	20	17	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
04434	EEG	ja	251	274	Punkte	15	11	12	9	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlussteil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
04435	Pädiatrische Schlaf-EEG-Untersuchung	ja	548	612	Punkte	50	39	38	30	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
04436	Neurophysiologische Untersuchung (SEP, VEP, AEP, MEP)	ja	263	263	Punkte	21	13	16	10	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
04437	Zusatzpauschale Abklärung einer peripheren neuromuskulären Erkrankung	ja	184	209	Punkte	10	8	9	8	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
04439	Elektronystagmo-/Okulographie, Blinkreflexprüfung	ja	126	118	Punkte	10	7	8	6	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
04441	Zusatzpauschale Behandlung einer Systemerkrankung	ja	191	191	Punkte	20	14	18	13	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
04442	Zusatzpauschale intensive, aplasieinduzierende und/oder toxizitätsadaptierte, antiproliferative Behandlung	ja	191	177	Punkte	20	13	18	12	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlussteil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
04443	Zusatzpauschale intensivierete Nachbetreuung nach Tumorbehandlung und/oder Transplantation(en) hämatopoetischer Stammzellen	ja	191	189	Punkte	20	13	18	12	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
04511	Zusatzpauschale Ösophago-Gastroduodenoskopie	ja	835	777	Punkte	21	14	16	11	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
04512	Langzeit-ph-Metrie des Ösophagus	ja	513	468	Punkte	17	10	19	12	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
04513	Perkutane endoskopische Gastrostomie (PEG)	ja	990	1197	Punkte	35	30	31	26	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
04514	Zusatzpauschale Koloskopie	ja	1766	1598	Punkte	KA	KA	30	22	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
04515	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 04511, 04513 und 04514	ja	592	540	Punkte	17	10	10	6	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
04516	Zusatzpauschale Rektoskopie	ja	85	94	Punkte	5	4	4	3	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
04518	Zusatzpauschale (Teil-)Koloskopie und/oder Sigmoidoskopie	ja	1080	1048	Punkte	27	24	21	18	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
04520	Zusätzliche Leistung(en) im Zusammenhang mit den Gebührenordnungspositionen 04514 oder 04518	ja	262	260	Punkte	10	7	9	6	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
04523	Zusatzpauschale Behandlung eines Lebertransplantatträgers	ja	209	211	Punkte	KA	KA	18	15	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
04528	Zusatzpauschale Durchführung einer Kapselendoskopie bei Erkrankungen des Dünndarms	ja	1139	1109	Punkte	10	10	8	8	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
04529	Zusatzpauschale Auswertung einer Untersuchung mittels Kapselendoskopie bei Erkrankungen des Dünndarms	ja	2435	2474	Punkte	75	75	60	60	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
04530	Zusatzpauschale pädiatrische Pneumologie	ja	377	291	Punkte	14	4	11	3	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
04532	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 04530 für die Durchführung eines unspezifischen	ja	375	367	Punkte	15	6	8	3	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
04534	Ergospirometrische Untersuchung	ja	407	394	Punkte	17	9	15	9	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
04535	Schweißtest	ja	78	69	Punkte	4	2	3	1	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
04536	Bestimmung des Säurebasenhaushalts und Blutgasanalyse	ja	131	84	Punkte	6	2	5	1	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
04537	Zusatzpauschale Behandlung eines Lungen- oder Herz-Lungen-Transplantatträgers	ja	209	211	Punkte	KA	KA	18	15	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
04550	Zusatzpauschale pädiatrische Rheumatologie	ja	191	232	Punkte	20	17	18	15	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
04551	Zusatzpauschale spezielle kinderrheumatologische Funktionsdiagnostik	ja	161	154	Punkte	18	12	16	11	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
04560	Zusatzpauschale kontinuierliche Betreuung eines chronisch niereninsuffizienten Patienten	ja	209	209	Punkte	KA	KA	18	14	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
04561	Zusatzpauschale kindernephrologische Behandlung eines Nierentransplantatträgers	ja	209	211	Punkte	KA	KA	18	15	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
04562	Zusatzpauschale kontinuierliche Betreuung eines dialysepflichtigen Patienten	ja	302	302	Punkte	23	19	15	13	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
04563	Zusatzpauschale zu der GOP 04000 für die Wahrnehmung des Versorgungsauftrages gemäß § 3 Abs. 3 Buchstabe e) Anlage 9.1 BMV-Ä	ja	950	950	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
04564	Zusatzpauschale kindernephrologische Betreuung bei Durchführung der Hämodialyse	ja	149	149	Punkte	KA	KA	10	8	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
04565	Zusatzpauschale kindernephrologische Betreuung bei Durchführung einer Peritonealdialyse	ja	74	74	Punkte	KA	KA	5	4	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
04566	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 04564 und 04565 für die Durchführung einer	ja	225	225	Punkte	KA	KA	15	12	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
04572	Zusatzpauschale kindernephrologische Betreuung bei LDL-Apherese	ja	149	149	Punkte	KA	KA	10	8	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
04580	Zusatzpauschale Diagnostik und Behandlung eines Patienten mit morphologischen Veränderungen einer Hormondrüse	ja	166	139	Punkte	18	10	16	9	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
04590	Anleitung zur Selbstanwendung rtCGM	nein	72	72	Punkte	KA	KA	2	2	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
05210	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	nein	97	100	Punkte	9	6	8	5	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
05211	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	nein	95	90	Punkte	9	6	8	5	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlussteil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
05212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	nein	111	105	Punkte	11	7	9	6	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
05220	Zuschlag für die anästhesiologische Grundversorgung	nein	75	75	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
05222	Zuschlag zur GOP 05220	nein	20	20	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
05227	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 05210 bis 05212	nein	3	3	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
05228	Zuschlag TSS-Terminvermittlung	nein	-	-	unbewertet	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
05230	Aufwandsersatzung für das Aufsuchen eines Kranken	ja	57	53	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
05310	Präanästhesiologische Untersuchung	ja	179	132	Punkte	17	10	15	9	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
05315	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31840, 31841, 36840 und 36841	nein	15	14	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
05320	Leitungsanästhesie an der Schädelbasis	ja	166	165	Punkte	10	7	9	6	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
05330	Anästhesie oder Kurznarkose	ja	840	997	Punkte	43	36	38	32	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
05331	Zuschlag weitere 15 Minuten	ja	248	349	Punkte	17	17	15	15	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
05340	Überwachung der Vitalfunktionen	ja	138	197	Punkte	10	10	15	15	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
05341	Analgesie	ja	138	197	Punkte	10	10	10	10	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
05350	Beobachtung und Betreuung	ja	502	443	Punkte	10	4	10	4	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
05360	Periduralanästhesie im Zusammenhang mit der Erbringung einer der Gebührenordnungspositionen 08411 bis 08416	ja	357	404	Punkte	20	16	15	12	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
05361	Dokumentierte Überwachung im Anschluss an die Gebührenordnungsposition 05360	ja	164	213	Punkte	10	8	5	4	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
05370	Anästhesie und/oder Narkose, bis zu einer Schnitt-Naht-Zeit von 15 Minuten	ja	675	844	Punkte	39	36	27	25	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
05371	Zuschlag zu der Nr. 05370 bei Fortsetzung einer Anästhesie und/oder Narkose	ja	244	318	Punkte	15	15	10	10	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
05372	Beobachtung und Betreuung eines Patienten nach einem operativen oder diagnostischen Eingriff nach der Nr. 05370	ja	509	465	Punkte	15	12	10	8	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
06210	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	nein	154	149	Punkte	16	11	12	8	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
06211	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	nein	129	117	Punkte	13	8	11	7	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
06212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	nein	150	136	Punkte	15	10	13	9	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
06220	Zuschlag für die augenärztliche Grundversorgung	nein	21	21	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
06222	Zuschlag zur GOP 06220	nein	6	6	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
06225	Zuschlag für die Behandlung durch (einen) konservativ tätige(n) Augenarzt/-ärzte	nein	111	126	Punkte	11	8	9	7	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlussteil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
06227	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 06210 bis 06212	nein	2	2	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
06228	Zuschlag TSS-Terminvermittlung	nein	-	-	unbewertet	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
06310	Fortlaufende Tonometrie	nein	88	101	Punkte	9	6	7	5	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
06312	Elektrophysiologische Untersuchung	ja	179	200	Punkte	15	12	12	10	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
06320	Zusatzpauschale Schielbehandlung bis 5. Lebensjahr	nein	212	242	Punkte	9	6	6	4	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
06321	Zusatzpauschale Schielbehandlung ab 6. Lebensjahr	nein	180	205	Punkte	9	6	6	4	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
06330	Perimetrie	nein	140	156	Punkte	3	2	3	2	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
06331	Fluoreszenzangiographie	ja	437	439	Punkte	12	9	11	8	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
06332	PDT	ja	2231	2231	Punkte	KA	KA	40	32	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
06333	Binokulare Untersuchung des Augenhintergrundes	nein	51	53	Punkte	4	3	4	3	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
06334	Zusatzpauschale für die Betreuung eines Patienten nach Eingriff gemäß 31371, 31373, 36371 oder 36373 am rechten Auge	nein	129	129	Punkte	13	9	10	7	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
06335	Zusatzpauschale für die Betreuung eines Patienten nach Eingriff gemäß 31372, 31373, 36372 oder 36373 am linken Auge	nein	129	129	Punkte	13	9	10	7	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
06336	Optische Kohärenztomographie zur Diagnostik am rechten Auge	nein	399	404	Punkte	6	6	5	5	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
06337	Optische Kohärenztomographie zur Diagnostik am linken Auge	nein	399	404	Punkte	6	6	5	5	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
06338	Optische Kohärenztomographie zur Therapiesteuerung am rechten Auge	nein	399	404	Punkte	6	6	5	5	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
06339	Optische Kohärenztomographie zur Therapiesteuerung am linken Auge	nein	399	404	Punkte	6	6	5	5	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlussteil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
06340	Anpassung einer Verbandlinse	nein	131	143	Punkte	10	6	10	6	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
06341	Erstanpassung und Auswahl der Kontaktlinse(n)	nein	414	507	Punkte	40	31	40	31	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
06342	Prüfung auf Sitz und Verträglichkeit einer (von) Kontaktlinsen	nein	76	85	Punkte	7	6	7	6	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
06343	Bestimmung von Sehhilfen	nein	207	254	Punkte	15	11	15	11	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
06350	Kleinchirurgischer Eingriff am Auge I und/oder primäre Wundversorgung am Auge	nein	69	70	Punkte	7	4	6	4	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
06351	Kleinchirurgischer Eingriff am Auge II und/oder primäre Wundversorgung am Auge	nein	118	133	Punkte	7	5	6	5	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
06352	Kleinchirurgischer Eingriff am Auge III und/oder primäre Wundversorgung am Auge bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern	nein	256	262	Punkte	14	11	13	11	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
06362	Hornhauttomographie	ja	231	231	Punkte	3	3	2	2	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
07210	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	nein	210	228	Punkte	23	18	19	15	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
07211	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	nein	221	231	Punkte	25	18	20	14	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
07212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	nein	255	267	Punkte	28	20	23	16	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
07220	Zuschlag für die chirurgische Grundversorgung	nein	32	32	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
07222	Zuschlag zur GOP 07220	nein	9	9	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
07227	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 07210 bis 07212	nein	2	2	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
07228	Zuschlag TSS-Terminvermittlung	nein	-	-	unbewertet	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlussteil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
07310	Zusatzpauschale Behandlung und ggf. Diagnostik von Erkrankung(en) des Stütz- und Bewegungsapparates bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern	nein	216	233	Punkte	20	15	18	14	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
07311	Zusatzpauschale Behandlung und ggf. Diagnostik von Erkrankung(en) des Stütz- und Bewegungsapparates bei Jugendlichen und Erwachsenen	nein	217	218	Punkte	20	13	18	12	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
07320	Zusatzpauschale Diagnostik und/oder Therapie bei visceralchirurgischer(n) Erkrankung(en) und/oder Eingriff(en)	nein	152	159	Punkte	15	10	13	9	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
07330	Zusatzpauschale Behandlung eines Patienten mit einer Funktionsstörung der Hand	nein	217	212	Punkte	20	13	18	12	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
07340	Behandlung sekundär heilender Wunde(n)	nein	272	271	Punkte	18	12	16	11	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
07345	Zusatzpauschale Onkologie	ja	191	191	Punkte	20	14	18	13	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
08210	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	nein	113	113	Punkte	12	9	9	7	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
08211	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	nein	145	147	Punkte	15	11	12	9	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
08212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	nein	147	151	Punkte	15	11	12	9	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
08220	Zuschlag für die gynäkologische Grundversorgung	nein	24	24	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
08222	Zuschlag zur GOP 08220	nein	6	6	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
08227	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 08210 bis 08212	nein	2	2	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
08228	Zuschlag TSS-Terminvermittlung	nein	-	-	unbewertet	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
08230	Zuschlag Reproduktionsmedizin	ja	203	208	Punkte	23	16	19	13	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
08231	Zusatzpauschale Geburtshilfe	ja	90	98	Punkte	10	8	8	6	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
08310	Apparative Untersuchung bei Harninkontinenz	ja	605	605	Punkte	59	43	44	32	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
08311	Urethro(-zysto)skopie	ja	272	284	Punkte	8	7	6	5	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
08312	Transurethrale Therapie mit Botulinumtoxin	ja	282	282	Punkte	KA	KA	10	8	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
08313	Beobachtung im Anschluss an die transurethrale Therapie mit Botulinumtoxin	ja	143	143	Punkte	KA	KA	5	4	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
08320	Mammastanzbiopsie	ja	423	395	Punkte	22	17	17	13	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
08330	Ring, Pessar Applikation	nein	65	62	Punkte	7	4	5	3	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
08331	Subkutane Applikation eines Depot-Kontrazeptivums	nein	65	62	Punkte	5	4	4	3	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
08332	Vaginoskopie	nein	72	97	Punkte	5	5	3	3	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
08333	Zusatzpauschale Prokto-/Rektoskopie	ja	85	94	Punkte	5	4	4	3	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlussteil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
08334	Zuschlag für die Polypektomie	ja	57	62	Punkte	6	5	5	4	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
08340	Gewinnung von Zellmaterial aus der Gebärmutterhöhle	nein	80	53	Punkte	6	3	6	3	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
08341	Prüfung der Eileiter auf Durchgängigkeit mittels sonographischer Kontrastmitteluntersuchung	ja	111	110	Punkte	10	7	9	6	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
08345	Zusatzpauschale Onkologie	ja	191	191	Punkte	20	14	18	13	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
08410	Verweilen im Gebärraum	ja	246	352	Punkte	30	30	30	30	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
08411	Geburt	ja	2787	2990	Punkte	75	53	66	47	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
08412	Zuschlag Leitung und Betreuung einer komplizierten Geburt	ja	518	552	Punkte	35	26	26	20	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
08413	Äußere Wendung	ja	274	357	Punkte	18	16	14	12	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
08414	Innere oder kombinierte Wendung	ja	412	518	Punkte	30	26	23	20	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
08415	Zuschlag Schnittentbindung	ja	690	815	Punkte	45	37	34	28	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
08416	Entfernung der Nachgeburt	ja	283	315	Punkte	20	16	15	12	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
08510	Erstellung eines Behandlungsplans	ja	67	67	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
08520	Beratung des Ehepaares gemäß Nr. 16 der Richtlinien über künstliche Befruchtung	ja	81	81	Punkte	KA	KA	15	12	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
08521	Beratung des Ehepaares gemäß Nr. 14 der Richtlinien über künstliche Befruchtung	ja	111	111	Punkte	KA	KA	20	16	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
08530	Intrazervikale, intrauterine oder intratubare homologe Insemination im Spontanzklus	ja	108	108	Punkte	KA	KA	30	24	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
08531	Intrazervikale, intrauterine oder intratubare homologe Insemination nach hormoneller Stimulation	ja	194	194	Punkte	KA	KA	30	24	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
08535	Stimulationsbehandlung zur In-Vitro-Fertilisation (IVF), Intracytoplasmatischen Spermieninjektion (ICSI) oder zum intratubaren Gametentransfer (GIFT)	ja	-	1991 Punkte		-	KA	-	18	-	Nur Quartalsprofil
08537	Ultraschallgezielte und/oder laparoskopische Follikelpunktion zur intendierten Eizellentnahme	ja	-	365 Punkte		-	KA	-	25	-	Nur Quartalsprofil
08538	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 08537 bei ambulanter Durchführung	ja	-	447 Punkte		-	KA	-	./.	-	Keine Eignung
08539	Identifizierung von Eizelle(n) in der Follikelflüssigkeit und Beurteilung der Reifestadien der Eizelle(n), nach Durchführung einer ultraschallgezielten und/oder einer laparoskopischen Follikelpunktion	ja	-	157 Punkte		-	KA	-	10	-	Nur Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
08540	Gewinnung und Untersuchung(en) des Spermas	ja	168	168	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
08550	Extrakorporale Befruchtung mit natürlicher Eizell-Spermien-Interaktion (In-vitro-Fertilisation (IVF)), inklusive Kultivierung bis zum Embryonentransfer (ET)	ja	8772	5488	Punkte	KA	KA	109	40	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
08555	Extrakorporale Befruchtung mittels intrazytoplasmatischer Spermieninjektion (ICSI)	ja	-	9074	Punkte	-	KA	-	60	-	Nur Quartalsprofil
08558	Embryo-Transfer (ET), ggf. als Zygotentransfer und/oder als intratubarer Embryo-Transfer (EIFT) oder intratubarer Gameten-Transfer (GIFT)	ja	-	1293	Punkte	-	KA	-	22	-	Nur Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
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	ja	553	553	Punkte	32	KA	32	32	Nur Quartalsprofil	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	ja	927	927	Punkte	KA	KA	24	24	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
09210	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	nein	240	250	Punkte	25	20	21	17	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
09211	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	nein	198	203	Punkte	21	16	17	13	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
09212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	nein	205	211	Punkte	21	17	17	14	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlussteil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
09220	Zuschlag für die Hals-Nasen-Ohrenärztliche Grundversorgung	nein	27	27	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
09222	Zuschlag zur GOP 09220	nein	7	7	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
09227	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 09210 bis 09212	nein	2	2	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
09228	Zuschlag TSS-Terminvermittlung	nein	-	-	unbewertet	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
09310	Tamponade der hinteren Nasenabschnitte und/oder des Nasenrachenraumes	ja	136	134	Punkte	7	5	6	4	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
09311	Lupenlaryngoskopie	nein	76	74	Punkte	8	6	5	4	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
09312	Schwebe- oder Stützlaryngoskopie	ja	172	163	Punkte	17	11	15	10	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
09313	Direkte Laryngoskopie mittels Endoskop beim Neugeborenen, Säugling, Kleinkind oder Kind bis zum vollendeten 5. Lebensjahr	ja	189	246	Punkte	20	20	15	15	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
09314	Stroboskopische Untersuchung der Stimmlippen	ja	83	80	Punkte	8	6	7	5	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlussteil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
09315	Bronchoskopie	ja	988	890	Punkte	25	14	19	11	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
09316	Zuschlag Intervention, Perbronchiale Biopsie, BAL	ja	242	224	Punkte	13	8	12	7	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
09317	Ösophagoskopie	ja	334	340	Punkte	14	10	11	8	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
09318	Videostroboskopie	ja	152	136	Punkte	16	11	12	8	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
09320	Tonschwellenaudiometrie	nein	147	146	Punkte	4	2	4	2	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
09321	Zuschlag Sprachaudiometrie	nein	149	135	Punkte	5	2	4	2	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
09322	Zuschlag Kinderaudiometrie an einer sonstigen Kinderaudiometrieanlage	nein	32	47	Punkte	2	2	2	2	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
09323	Reflexbestimmung an den Mittelohrmuskeln	nein	78	68	Punkte	KA	KA	2	1	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlussteil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
09324	Abklärung einer vestibulo-cochleären Erkrankung mittels Messung(en) otoakustischer Emissionen	nein	120	104	Punkte	4	3	3	2	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
09325	Prüfung der Labyrinth mit nystagmographischer Aufzeichnung	nein	262	254	Punkte	12	7	9	5	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
09326	Retro-cochleäre Erkrankung	nein	334	281	Punkte	27	13	21	10	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
09327	Hörschwellenbestimmung in Sedierung	nein	543	493	Punkte	27	13	21	10	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
09329	Zusatzpauschale bei der Behandlung eines Patienten mit akuter, schwer stillbarer Nasenblutung	nein	292	299	Punkte	25	20	25	20	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
09330	Zusatzpauschale Untersuchung der Stimme	nein	203	228	Punkte	20	15	20	15	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
09331	Zusatzpauschale Untersuchung des Sprechens und der Sprache	nein	292	302	Punkte	15	13	15	13	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
09332	Zusatzpauschale Aphasie, Dysarthrie und/oder Dysphagie	nein	324	302	Punkte	34	24	29	20	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
09333	Stimmfeldmessung	nein	60	68	Punkte	4	3	4	3	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
09335	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 09320 bei Durchführung einer Kinderaudiometrie an einer speziellen Kinderaudiometrieanlage	nein	140	139	Punkte	KA	KA	6	5	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
09336	Kindersprachaudiometrie an einer speziellen Kinderaudiometrieanlage	nein	168	152	Punkte	KA	KA	10	7	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
09343	Zusatzpauschale bei der Diagnostik des Tinnitus	nein	154	205	Punkte	17	16	14	13	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
09345	Zusatzpauschale Onkologie	ja	191	191	Punkte	20	14	18	13	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
09350	Wechsel und/oder Entfernung einer pharyngo-trachealen Sprechprothese	nein	133	167	Punkte	13	13	13	13	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
09351	Anlage einer Paukenhöhlendrainage	nein	168	165	Punkte	KA	KA	5	4	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
09360	Kleinchirurgischer Eingriff I im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich	nein	60	59	Punkte	6	4	6	4	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
09361	Kleinchirurgischer Eingriff II im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich und/oder primäre Wundversorgung im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich	nein	129	133	Punkte	7	5	6	5	Tages- und Quartalsprofil	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	nein	219	217	Punkte	10	8	9	8	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
09364	Zusatzpauschale für die Nachsorge der operativen Behandlung eines Patienten mit chronischer Sinusitis	nein	83	75	Punkte	8	6	6	4	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
09365	Zusatzpauschale für die postoperative Nachsorge nach Tympanoplastik	nein	83	75	Punkte	8	6	6	4	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlussteil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
09372	Hörgeräteversorgung beim Jugendlichen und Erwachsenen	nein	494	494	Punkte	KA	KA	14	11	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
09373	Zusatzpauschale für die erste Nachuntersuchung nach Hörgeräteversorgung beim Jugendlichen und Erwachsenen	nein	523	523	Punkte	KA	KA	13	10	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
09374	Zusatzpauschale für die Nachsorge(n) bei Hörgeräteversorgung	nein	452	452	Punkte	KA	KA	10	8	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
09375	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 09373 und 09374 bei Abstimmung mit dem Hörgeräteakustiker	nein	62	58	Punkte	7	5	6	4	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
10220	Zuschlag für die hautärztliche Grundversorgung	nein	18	18	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
10222	Zuschlag zur GOP 10220	nein	5	5	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
10227	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 10210 bis 10212	nein	2	2	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
10228	Zuschlag TSS-Terminvermittlung	nein	-	-	unbewertet	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
10310	Bestimmung der Erythemschwelle	nein	78	59	Punkte	4	2	3	2	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
10320	Behandlung von Naevi flammei	ja	186	186	Punkte	KA	KA	1	1	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
10322	Behandlung von Hämangiomen	ja	152	152	Punkte	KA	KA	1	1	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
10324	Behandlung von Naevi flammei und/oder Hämangiomen	ja	149	149	Punkte	KA	KA	1	1	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
10330	Komplex Wundbehandlung	nein	272	271	Punkte	18	12	16	11	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
10340	Kleinchirurgischer Eingriff I und/oder primäre Wundversorgung oder Epilation	nein	57	58	Punkte	4	3	4	3	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
10341	Kleinchirurgischer Eingriff II und/oder primäre Wundversorgung	nein	129	129	Punkte	7	5	6	5	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
10342	Kleinchirurgischer Eingriff III und/oder primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern	nein	239	234	Punkte	13	10	12	10	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlussteil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
10343	(Teil-)Exzision am Körperstamm bzw. Extremitäten	nein	136	140	Punkte	8	6	6	5	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
10344	(Teil-)Exzision im Kopf-/Gesichtsbereich bzw. Hand	nein	246	236	Punkte	14	10	12	9	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
10345	Zusatzpauschale Onkologie	ja	191	191	Punkte	20	14	18	13	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
10350	Balneophototherapie	ja	398	398	Punkte	KA	KA	1	1	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
11210	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	nein	373	373	Punkte	42	KA	34	34	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
11211	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	nein	416	416	Punkte	46	KA	38	38	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
11212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	nein	391	391	Punkte	43	KA	35	35	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
11228	Zuschlag TSS-Terminvermittlung	nein	-	-	unbewertet	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
11230	Humangenetische Beurteilung	ja	143	143	Punkte	KA	KA	9	7	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
11233	Ausführliche humangenetische Beurteilung wegen evidentem genetischen und/oder teratogenen Risiko	ja	553	553	Punkte	32	KA	32	32	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
11234	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 11233	ja	553	553	Punkte	32	KA	32	32	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
11235	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 11233 für komplexe genetisch bedingte manifeste Erkrankungen	ja	761	761	Punkte	41	KA	41	41	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
11236	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 11233 für Fehlbildungssyndrome bis zum vollendeten 18. Lebensjahr	ja	863	863	Punkte	46	KA	46	46	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
11301	Grundpauschale humangenetische in-vitro-Diagnostik bei Probeneinsendung	ja	224	224	Punkte	KA	KA	7	6	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
11302	Zuschlag für Gemeinkosten und die wissenschaftliche ärztliche Beurteilung und Befundung komplexer genetischer Analysen im individuellen klinischen Kontext bei seltenen Erkrankungen	ja	927	927	Punkte	KA	KA	17	14	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
11303	Erneute Beurteilung und Befundung von vor mindestens 4 Jahren erhobenen Rohdaten genetischer Analysen	ja	492	492	Punkte	KA	KA	23	18	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
11304	Schriftliches wissenschaftlich begründetes ärztliches Gutachten zum Antrag des Versicherten auf Durchführung einer Mutationssuche nach den Gebührenordnungspositionen 11449 oder 11514	ja	600	600	Punkte	KA	KA	32	26	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
11351	Cystische Fibrose - Gezielte Untersuchung auf die häufigsten Mutationen im CFTR-Gen	ja	2945	2945	Punkte						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
11352	Cystische Fibrose - vollständige Untersuchung	ja	10993	10993	Punkte						
11355	Noonan-Syndrom - Mutationssuche	ja	4340	4340	Punkte						
11356	Noonan-Syndrom - weitere Gene	ja	38037	38037	Punkte						
11360	Fragiles-X- und Fragiles-X-assoziiertes Tremor-/Ataxie-Syndrom - Analyse einer Repeat-Expansion - auch bei bekannter Mutation	ja	2123	2123	Punkte						
11370	Muskeldystrophie Typ Duchenne/Becker - Untersuchung auf Deletionen und Duplikationen - auch bei bekannter Mutation	ja	2457	2457	Punkte						
11371	Muskeldystrophie Typ Duchenne/Becker - vollständige Untersuchung	ja	20615	20615	Punkte						
11380	Chorea Huntington - auch bei bekannter Mutation	ja	867	867	Punkte						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
11390	Myotone Dystrophie Typ 1 (DM1, Curshman-Steinert) - Analyse einer Repeat-Expansion - auch bei bekannter Mutation	ja	1705	1705	Punkte						
11395	Myotone Dystrophie Typ 2 (DM2, PROMM) - Analyse einer Repeat-Expansion - auch bei bekannter Mutation	ja	1578	1578	Punkte						
11400	Hämophilie A - Analyse einer Inversion - auch bei bekannter Mutation	ja	867	867	Punkte						
11401	Hämophilie A - vollständige Untersuchung	ja	16418	16418	Punkte						
11410	Spinale Muskelatrophie - Untersuchung auf eine Deletion und Duplikation - auch bei bekannter Mutation	ja	1229	1229	Punkte						
11411	Spinale Muskelatrophie - vollständige Untersuchung	ja	4484	4484	Punkte						
11420	Sensorineurale Schwerhörigkeit Typ I	ja	5022	5022	Punkte						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlussteil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
11431	Lynch-Syndrom (Hereditäres non-polypöses kolorektales Karzinom, HNPCC) - Untersuchung bei nachgewiesener Mikrosatelliteninstabilität entsprechend der Gebührenordnungsposition 19426 und/oder einer immunhistochemischen Expressionsminderung	ja	13435	13435	Punkte						
11432	Lynch-Syndrom (Hereditäres non-polypöses kolorektales Karzinom, HNPCC) - Untersuchung wenn kein Tumormaterial vorliegt	ja	21444	21444	Punkte						
11440	Hereditäres Mamma- und Ovarialkarzinom (HBOC)	ja	25872	25872	Punkte						
11444	Marfan-Syndrom und Typ 1 Fibrillinopathien - Mutationssuche	ja	19878	19878	Punkte						
11445	Marfan-Syndrom und Typ 1 Fibrillinopathien - Deletions-/Duplikationsanalyse	ja	2457	2457	Punkte						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
11446	Ehlers-Danlos-Syndrom, vaskulärer Typ (Typ IV) - Mutationssuche	ja	11392	11392	Punkte						
11447	Ehlers-Danlos-Syndrom, vaskulärer Typ (Typ IV) - Deletions-/Duplikationsanalyse	ja	2457	2457	Punkte						
11448	Mutationssuche in Genen, die eine thorakale Aortenerweiterung auslösen und mit einem Risiko der Aortendissektion einhergehen	ja	38037	38037	Punkte						
11449	Genehmigungspflichtiger Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 11352, 11371, 11401, 11411, 11431, 11432 und 11440 für die Mutationssuche in weiteren Genen	ja	5749	5749	Punkte						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
11501	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 11502 und 11503 für die Anwendung eines Kulturverfahrens zur Anzucht von Zellen und Präparation der Zellkerne zu weiteren Analysen	ja	772	772	Punkte						
11502	Postnatale Bestimmung des konstitutionellen Karyotyps mittels lichtmikroskopischer Bänderungsanalyse	ja	701	701	Punkte						
11503	Postnatale molekularzytogenetische Charakterisierung konstitutioneller chromosomaler Aberrationen an Inter- oder Metaphasen mittels in-situ-Hybridisierung	ja	414	414	Punkte						
11506	Untersuchung einer uniparentalen Disomie mit mindestens acht polymorphen Zielsequenzen	ja	578	578	Punkte						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
11508	Postnatale gesamtgenomische Untersuchung auf konstitutionelle Imbalancen	ja	8818	8818	Punkte						
11511	Gezielter Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden konstitutionellen genomischen Punktmutation, Deletion, Duplikation oder Inversion in kodierenden oder regulatorischen Sequenzen	ja	211	211	Punkte						
11512	Gezielter Nachweis oder Ausschluss von krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden großen Deletionen und/oder Duplikationen	ja	1229	1229	Punkte						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
11513	Postnatale Mutationssuche zum Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden konstitutionellen genomischen Mutation in bis zu 25 Kilobasen kodierender Sequenz einschließlich zugehöriger regulatorischer Sequenzen	ja	542	542	Punkte						
11514	Genehmigungspflichtige postnatale Mutationssuche zum Nachweis od. Ausschluss einer krankheitsrelevanten od. krankheitsauslösenden konstitutionellen genomischen Mutation in mehr als 25 kb kodierender Sequenz einschl. zugehöriger regulatorischer Sequenzen	ja	30663	30663	Punkte						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
11516	Untersuchung auf konstitutionelle epigenetische Veränderungen mittels methylierungssensitiver Techniken	ja	571	571	Punkte						
11517	Vollständige Untersuchung auf eine konstitutionelle krankheitsauslösende Repeat-Expansion	ja	867	867	Punkte						
11518	Untersuchung auf eine oder mehrere in der Familie bekannte konstitutionelle Mutation(en)	ja	667	667	Punkte						
11521	Gezielter Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden konstitutionellen genomischen Punktmutation, Deletion, Duplikation oder Inversion in kodierenden oder regulatorischen Sequenzen	ja	211	211	Punkte						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
11522	Mutationsuche zum Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden genomischen Mutation mittels Sequenzierung menschlicher DNA	ja	542	542	Punkte						
12210	Konsiliarpauschale	ja	80	80	Punkte	8	6	6	4	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
12220	Grundpauschale für Fachärzte für Laboratoriumsmedizin u.a.	ja	14	14	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
12225	Grundpauschale für Vertragsärzte aus nicht in der Nr. 12220 aufgeführten Arztgruppen bei Probeneinsendung	ja	5	5	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
13210	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	nein	124	121	Punkte	12	9	10	8	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
13211	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	nein	202	184	Punkte	21	14	17	11	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
13212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	nein	216	196	Punkte	23	15	18	12	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
13220	Zuschlag für die allgemeine internistische Grundversorgung	nein	41	41	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
13222	Zuschlag zur GOP 13220	nein	11	11	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
13227	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13210 bis 13212	nein	9	9	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
13228	Zuschlag TSS-Terminvermittlung	nein	-	-	unbewertet	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
13250	Zusatzpauschale fachinternistische Behandlung	ja	157	151	Punkte	12	7	11	7	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
13251	Belastungs-EKG	ja	200	198	Punkte	11	7	10	6	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
13252	Aufzeichnung eines Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer	ja	67	48	Punkte	2	1	2	1	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
13253	Computergestützte Auswertung eines kontinuierlich aufgezeichneten Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer	ja	92	86	Punkte	10	7	10	7	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
13254	Langzeit-Blutdruckmessung	ja	78	57	Punkte	5	2	5	2	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
13255	Spirographische Untersuchung	ja	60	53	Punkte	3	2	3	2	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
13256	Säure-Basen-Status und Blutgasanalyse	ja	74	84	Punkte	2	2	2	2	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
13257	Zusatzpauschale Prokto-/Rektoskopie	ja	85	94	Punkte	5	4	4	3	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
13258	Allergologische Basisdiagnostik	ja	80	80	Punkte	5	3	5	3	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
13260	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 13257 für Polypektomie(en)	ja	57	62	Punkte	6	5	5	4	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
13290	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	nein	179	195	Punkte	19	15	15	12	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
13291	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	nein	202	206	Punkte	21	16	17	13	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
13292	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	nein	207	211	Punkte	22	16	18	13	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
13294	Zuschlag für die angiologisch-internistische Grundversorgung	nein	41	41	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
13296	Zuschlag zur GOP 13294	nein	11	11	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
13297	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13290 bis 13292	nein	2	2	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
13298	Zuschlag TSS-Terminvermittlung	nein	-	-	unbewertet	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
13300	Zusatzpauschale Angiologie	ja	614	535	Punkte	39	29	36	26	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
13301	Laufbandergometrie im Zusammenhang mit der Leistung nach der Nr. 13300	ja	67	61	Punkte	2	1	2	1	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
13310	Intermittierende fibrinolytische Therapie und/oder Prostanoidtherapie	ja	253	235	Punkte	5	4	5	4	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
13311	Systemische fibrinolytische Therapie arterieller oder venöser Thrombosen bei belegärztlicher Behandlung	ja	90	82	Punkte	8	5	8	5	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
13340	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	nein	163	170	Punkte	16	13	13	11	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
13341	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	nein	225	213	Punkte	23	16	19	13	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
13342	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	nein	217	207	Punkte	22	16	18	13	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
13344	Zuschlag für die endokrinologisch-internistische Grundversorgung	nein	41	41	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
13346	Zuschlag zur GOP 13344	nein	11	11	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
13347	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13340 bis 13342	nein	3	3	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
13348	Zuschlag TSS-Terminvermittlung	nein	-	-	unbewertet	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
13350	Komplex Hormondrüsen-Fehlfunktion	ja	166	139	Punkte	18	10	16	9	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
13360	Anleitung zur Selbstanwendung rtCGM	nein	72	72	Punkte	KA	KA	2	2	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
13390	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	nein	108	113	Punkte	11	8	9	7	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
13391	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	nein	191	169	Punkte	20	13	16	10	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
13392	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	nein	198	177	Punkte	21	13	17	11	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
13394	Zuschlag für die gastroenterologisch-internistische Grundversorgung	nein	41	41	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
13396	Zuschlag zur GOP 13394	nein	11	11	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
13397	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13390 bis 13392	nein	2	2	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
13398	Zuschlag TSS-Terminvermittlung	nein	-	-	unbewertet	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
13400	Zusatzpauschale Ösophago-Gastroduodenoskopie	ja	835	900	Punkte	21	14	16	11	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
13401	Zuschlag Intervention	ja	513	468	Punkte	17	10	10	6	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
13402	Zuschlag Polypektomie(n)	ja	278	292	Punkte	12	9	9	7	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
13410	Bougierung des Ösophagus oder Kardiasprengung	ja	246	349	Punkte	10	10	9	9	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlussteil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
13411	Einsetzen einer Ösophagusprothese	ja	840	1191	Punkte	34	32	30	29	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
13412	Perkutane Gastrostomie	ja	990	1197	Punkte	35	30	31	26	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
13421	Zusatzpauschale Koloskopie	ja	1766	1608	Punkte	KA	37	30	30	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
13422	Zusatzpauschale (Teil-)Koloskopie	ja	1080	990	Punkte	27	23	21	18	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
13423	Zusätzliche Leistungen im Zusammenhang mit den Leistungen nach den Nrn. 13421 und 13422	ja	262	260	Punkte	10	7	9	6	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
13424	Laservaporisation(en) und/oder Argon-Plasma-Koagulation(en) im Zusammenhang mit den Nrn. 13400, 13421 oder 13422	ja	424	523	Punkte	16	14	12	10	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
13425	Zusatzpauschale Durchführung einer Kapselendoskopie bei Erkrankungen des Dünndarms	ja	1139	1109	Punkte	10	10	8	8	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlussteil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
13426	Zusatzpauschale Auswertung einer Untersuchung mittels Kapselendoskopie bei Erkrankungen des Dünndarms	ja	2435	2474	Punkte	75	75	60	60	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
13430	Zusatzpauschale bilio-pankreatische Diagnostik	ja	1429	1675	Punkte	35	30	31	27	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
13431	Zusatzpauschale bilio-pankreatische Therapie	ja	2051	2479	Punkte	57	50	50	44	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
13435	Zusatzpauschale Onkologie	ja	191	191	Punkte	20	14	18	13	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
13437	Zusatzpauschale Behandlung eines Lebertransplantatträgers	ja	209	211	Punkte	KA	KA	18	15	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
13439	Zusatzpauschale Behandlung eines Bauchspeicheldrüsen- oder Nieren-Bauchspeicheldrüsen-Transplantatträgers	ja	209	211	Punkte	KA	KA	18	15	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
13490	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	nein	232	256	Punkte	21	19	17	15	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlussteil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
13491	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	nein	306	314	Punkte	29	24	24	20	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
13492	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	nein	320	330	Punkte	31	25	25	20	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
13494	Zuschlag für die hämato-/onkologisch-internistische Grundversorgung	nein	41	41	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
13496	Zuschlag zur GOP 13494	nein	11	11	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
13497	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13490 bis 13492	nein	9	9	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
13498	Zuschlag TSS-Terminvermittlung	nein	-	-	unbewertet	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
13500	Komplex hämatologische, onkologische, immunologische Erkrankung	ja	191	191	Punkte	20	14	18	13	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
13501	Zusatzpauschale Betreuung nach Transplantation	ja	191	189	Punkte	20	13	18	12	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
13502	Komplex aplasieinduzierende/Toxizitäts-adaptierte Therapie	ja	191	177	Punkte	20	13	18	12	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlussteil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
13505	Aderlass	ja	-	165	Punkte	-	2	-	2	-	Tages- und Quartalsprofil
13540	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	nein	143	154	Punkte	15	12	12	10	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
13541	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	nein	207	215	Punkte	22	16	18	13	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
13542	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	nein	214	223	Punkte	23	17	19	14	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
13543	Zuschlag für die kardiologisch-internistische Grundversorgung	nein	41	41	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
13544	Zuschlag zur GOP 13543	nein	11	11	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
13545	Zusatzpauschale Kardiologie I	ja	679	739	Punkte	KA	KA	32	28	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
13547	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13540 bis 13542	nein	2	2	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
13548	Zuschlag TSS-Terminvermittlung	nein	-	-	unbewertet	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
13551	Elektrostimulation des Herzens	ja	511	517	Punkte	30	22	27	20	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
13560	Ergospirometrie	ja	407	394	Punkte	17	9	15	9	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
13561	Zusatzpauschale Behandlung eines Herz-Transplantatträgers	ja	209	211	Punkte	KA	KA	18	15	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
13571	Funktionsanalyse Herzschrittmacher	ja	216	216	Punkte	KA	KA	9	7	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
13573	Funktionsanalyse Defibrillator/Kardioverter	ja	400	400	Punkte	KA	KA	17	14	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
13574	Telemedizinische Kontrolle Defibrillator/Kardioverter	ja	400	400	Punkte	KA	KA	17	14	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
13575	Funktionsanalyse CRT	ja	492	492	Punkte	KA	KA	22	18	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
13576	Telemedizinische Funktionsanalyse CRT	ja	492	492	Punkte	KA	KA	22	18	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
13590	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	nein	145	149	Punkte	13	11	11	9	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
13591	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	nein	246	228	Punkte	24	17	20	14	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
13592	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	nein	255	236	Punkte	25	18	20	14	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
13594	Zuschlag für die nephrologisch-internistische Grundversorgung	nein	41	41	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
13596	Zuschlag zu der GOP 13594	nein	11	11	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
13597	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13590 bis 13592	nein	9	9	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
13598	Zuschlag TSS-Terminvermittlung	nein	-	-	unbewertet	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
13600	Zusatzpauschale kontinuierliche Betreuung eines chronisch niereninsuffizienten Patienten	ja	209	211	Punkte	KA	KA	18	15	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
13601	Zusatzpauschale Behandlung eines Nieren-Transplantatträgers	ja	209	211	Punkte	KA	KA	18	15	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
13602	Zusatzpauschale kontinuierliche Betreuung eines dialysepflichtigen Patienten	ja	302	302	Punkte	23	19	15	13	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
13610	Zusatzpauschale ärztliche Betreuung bei Hämodialyse, Peritonealdialyse und Sonderverfahren	ja	149	149	Punkte	KA	17	10	14	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
13611	Zusatzpauschale ärztliche Betreuung bei Peritonealdialyse	ja	74	74	Punkte	KA	KA	5	4	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
13612	Zuschlag zu den GOP 13610 und 13611 für die Durchführung einer Trainingsdialyse	ja	225	225	Punkte	KA	KA	15	12	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
13620	Ärztliche Betreuung bei LDL-Apherese	ja	149	149	Punkte	KA	KA	10	8	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
13621	Zusatzpauschale ärztliche Betreuung bei Apherese bei rheumatoider Arthritis	ja	149	149	Punkte	KA	KA	10	8	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
13622	Zusatzpauschale ärztliche Betreuung bei LDL-Apherese	ja	149	149	Punkte	KA	KA	10	8	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
13640	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	nein	164	177	Punkte	17	13	14	11	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
13641	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	nein	202	208	Punkte	21	16	17	13	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
13642	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	nein	210	211	Punkte	22	16	18	13	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
13644	Zuschlag für die pneumologisch-internistische Grundversorgung	nein	41	41	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
13646	Zuschlag zur GOP 13644	nein	11	11	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
13647	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13640 bis 13642	nein	6	6	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
13648	Zuschlag TSS-Terminvermittlung	nein	-	-	unbewertet	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
13650	Zusatzpauschale Pneumologisch-Diagnostischer Komplex	ja	377	291	Punkte	14	4	11	3	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
13651	Zuschlag unspezifischer Provokationstest	ja	375	367	Punkte	15	6	8	3	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
13652	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 13650	ja	-	262	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
13660	Ergospirometrie	ja	407	394	Punkte	17	9	15	9	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
13661	Bestimmung des Säurebasenhaushalts und Blutgasanalyse	ja	131	84	Punkte	6	2	5	1	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlussteil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
13662	Bronchoskopie	ja	988	890	Punkte	25	14	19	11	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
13663	Zuschlag Intervention, perbronchiale Biopsie, BAL, Broncho-alveoläre Lavage	ja	242	224	Punkte	13	8	12	7	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
13664	Zuschlag Laservaporisation	ja	368	453	Punkte	16	14	12	10	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
13670	Thorakoskopie	ja	843	1192	Punkte	50	50	38	38	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
13675	Zusatzpauschale Onkologie	ja	191	191	Punkte	20	14	18	13	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
13677	Zusatzpauschale Behandlung eines Lungen- oder Herz-Lungen-Transplantatträgers	ja	209	211	Punkte	KA	KA	18	15	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
13690	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	nein	145	145	Punkte	13	11	11	9	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
13691	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	nein	263	246	Punkte	26	19	22	16	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
13692	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	nein	258	244	Punkte	26	18	21	15	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
13694	Zuschlag für die rheumatologisch-internistische Grundversorgung	nein	41	41	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
13696	Zuschlag zur GOP 13694	nein	11	11	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
13697	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13690 bis 13692	nein	6	6	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
13698	Zuschlag TSS-Terminvermittlung	nein	-	-	unbewertet	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
13700	Zusatzpauschale internistische Rheumatologie	ja	191	232	Punkte	20	17	18	15	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
13701	Zusatzpauschale Rheumatologische Funktionsdiagnostik	ja	161	154	Punkte	18	12	16	11	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
14210	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	nein	249	181	Punkte	26	13	21	11	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
14211	Grundpauschale ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 21. Lebensjahr	nein	255	185	Punkte	26	13	22	11	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
14214	Zuschlag für die kinder- und jugendpsychiatrische Grundversorgung	nein	85	85	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
14216	Zuschlag zur GOP 14214	nein	23	23	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
14217	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 14210 bis 14211	nein	2	2	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
14218	Zuschlag TSS-Terminvermittlung	nein	-	-	unbewertet	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
14220	Gespräch, Beratung, Erörterung, Abklärung (Einzelbehandlung)	nein	136	154	Punkte	12	13	10	11	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
14221	Gruppenbehandlung	nein	134	169	Punkte	7	10	4	6	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
14222	Anleitung Bezugs- oder Kontaktperson	nein	90	119	Punkte	10	10	10	10	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
14240	Psychiatrische Betreuung	nein	198	194	Punkte	15	10	15	10	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
14310	Funktionelle Entwicklungstherapie (Einzelbehandlung)	nein	87	114	Punkte	2	2	2	2	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
14311	Funktionelle Entwicklungstherapie (Gruppenbehandlung)	nein	41	54	Punkte	1	1	1	1	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
14312	Untersuchung zur funktionellen Entwicklung	nein	170	183	Punkte	18	13	14	10	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
14313	Zusatzpauschale kontinuierliche Mitbetreuung in häuslicher Umgebung	nein	375	377	Punkte	45	32	37	26	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
14314	Zusatzpauschale kontinuierliche Mitbetreuung in beschützenden Einrichtungen oder Heimen	nein	209	212	Punkte	25	18	19	14	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
14320	EEG	nein	251	274	Punkte	15	11	12	9	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
14321	Langzeit-EEG	nein	548	612	Punkte	50	39	38	30	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
14330	Elektronystagmo-/Okulographie, Blinkreflexprüfung	nein	126	118	Punkte	10	7	8	6	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
14331	Neurophysiologische Untersuchung (SEP, VEP, AEP, MEP)	ja	263	263	Punkte	21	13	16	10	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
15210	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	nein	124	143	Punkte	14	11	10	8	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
15211	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	nein	110	129	Punkte	12	10	7	6	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
15212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	nein	103	121	Punkte	12	9	9	7	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
15228	Zuschlag TSS-Terminvermittlung	nein	-	-	unbewertet	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
15310	Zusatzpauschale Myoarthropathien der Kiefergelenke	ja	62	60	Punkte	5	3	5	3	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
15311	Situationsmodell Kiefer	ja	46	48	Punkte	5	4	5	4	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
15321	Kleinchirurgischer Eingriff im Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich I	ja	97	89	Punkte	4	4	4	4	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
15322	Kleinchirurgischer Eingriff II im Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich und/oder primäre Wundversorgung im Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich	ja	161	166	Punkte	10	7	9	6	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
15323	Kleinchirurgischer Eingriff III im Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich und/oder primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern im Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich	ja	294	285	Punkte	15	12	13	10	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
15324	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 15321 bis 15323 für die zusätzliche Wurzelkanalbehandlung	ja	133	139	Punkte	5	4	5	4	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
15345	Zusatzpauschale Onkologie	ja	191	191	Punkte	20	14	18	13	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
16210	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	nein	240	195	Punkte	KA	12	15	10	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
16211	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	nein	228	183	Punkte	KA	12	16	10	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
16212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	nein	230	184	Punkte	KA	12	16	10	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
16215	Zuschlag für die neurologische Grundversorgung	nein	39	39	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
16217	Zuschlag zur GOP 16215	nein	10	10	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
16218	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 16210 bis 16212	nein	6	6	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
16220	Gespräch, Beratung, Erörterung, Abklärung (Einzelbehandlung)	nein	90	154	Punkte	10	13	10	11	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
16222	Zuschlag bei schweren neuropsychologischen und verhaltensneurologischen Störungen	nein	113	136	Punkte	KA	KA	8	8	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
16223	Psychiatrische Kontrolluntersuchung	nein	-	107	Punkte	-	8	-	6	-	Tages- und Quartalsprofil
16225	Überprüfung einer Duodenal-DOPA-Pumpe	nein	-	199	Punkte	-	14	-	11	-	Tages- und Quartalsprofil
16228	Zuschlag TSS-Terminvermittlung	nein	-	-	unbewertet	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
16230	Zusatzpauschale kontinuierliche Mitbetreuung in der häuslichen Umgebung	nein	375	377	Punkte	45	32	37	26	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
16231	Zusatzpauschale kontinuierliche Mitbetreuung in beschützenden Einrichtungen oder Heimen	nein	209	212	Punkte	25	18	19	14	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
16232	Diagnostik und/oder Behandlung von Erkrankungen der Wirbelsäule bei Jugendlichen und Erwachsenen	nein	150	185	Punkte	15	13	13	11	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
16233	Zusatzpauschale Mitbetreuung eines Patienten mit einer Erkrankung des zentralen Nervensystems in der häuslichen Umgebung	nein	299	340	Punkte	30	25	20	17	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
16310	EEG	nein	251	274	Punkte	15	11	12	9	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
16311	Langzeit-EEG	nein	548	612	Punkte	50	39	38	30	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
16320	Elektronystagmo-/Okulographie, Blinkreflexprüfung	nein	126	118	Punkte	10	7	8	6	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
16321	Neurophysiologische Untersuchung (SEP, VEP, AEP, MEP)	nein	263	263	Punkte	21	13	16	10	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
16322	Zusatzpauschale Abklärung einer peripheren neuromuskulären Erkrankung	nein	184	209	Punkte	10	8	9	8	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
16340	Testverfahren bei Demenzverdacht	nein	19	23	Punkte	KA	KA	1	1	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
16371	Anwendung und Auswertung des Aachener Aphasietests (AAT)	ja	391	555	Punkte	40	40	35	35	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
17210	Konsiliarpauschale	ja	88	88	Punkte	9	7	7	5	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
17214	Zuschlag bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern	ja	62	166	Punkte	7	12	7	12	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
17228	Zuschlag TSS-Terminvermittlung	nein	-	-	unbewertet	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
17310	Teilkörperszintigraphie	ja	458	401	Punkte	6	16	5	13	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
17311	Ganzkörperszintigraphie	ja	658	566	Punkte	6	16	5	13	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
17320	Schilddrüsen-Szintigraphie	ja	405	351	Punkte	4	14	3	11	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
17321	Radiojod-Zweiphasentest	ja	606	525	Punkte	6	20	5	17	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
17330	Zusatzpauschale Myokard-Szintigraphie unter Belastung	ja	962	815	Punkte	12	24	8	16	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
17331	Zusatzpauschale Myokard-Szintigraphie in Ruhe	ja	702	604	Punkte	5	15	3	9	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
17332	Zusatzpauschale nuklearmedizinische Herzfunktionsdiagnostik unter Belastung	ja	927	782	Punkte	12	28	8	19	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
17333	Zusatzpauschale nuklearmedizinische Herzfunktionsdiagnostik in Ruhe	ja	428	385	Punkte	5	16	3	10	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
17340	Zusatzpauschale Nierenfunktionsdiagnostik	ja	783	634	Punkte	8	18	5	11	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
17341	Zuschlag bei Intervention	ja	492	330	Punkte	4	13	2	7	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
17350	Zusatzpauschale nuklearmedizinisch-hämatologische Untersuchung	ja	603	486	Punkte	6	16	4	11	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
17351	Zusatzpauschale nuklearmedizinisch-intestinale Funktionsdiagnostik	ja	603	510	Punkte	6	16	4	11	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
17360	Zuschlag Extravasalphasenuntersuchung bei Mehrphasenszintigraphie	ja	161	156	Punkte	0	2	0	2	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
17361	Zuschlag sequentielle Aufnahmetechnik	ja	161	263	Punkte	0	6	0	5	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
17362	Zuschlag SPECT, Einkopf	ja	672	538	Punkte	KA	KA	0	./.	Tages- und Quartalsprofil	Keine Eignung
17363	Zuschlag SPECT, Zwei- oder Mehrkopf	ja	1045	961	Punkte	KA	KA	0	./.	Tages- und Quartalsprofil	Keine Eignung
17370	Zusatzpauschale Radiojodtherapie	ja	571	528	Punkte	17	25	13	19	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
17371	Zusatzpauschale Radiosynoviorthese	ja	283	255	Punkte	9	13	7	10	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
17372	Zusatzpauschale Radionuklidtherapie	ja	327	729	Punkte	13	41	10	32	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
17373	Zusatzpauschale Radiosynoviorthese an großen oder mittleren Gelenken	ja	774	775	Punkte	24	31	18	24	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
18210	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	nein	175	182	Punkte	19	14	17	13	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
18211	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	nein	182	192	Punkte	20	15	18	14	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
18212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	nein	210	222	Punkte	23	17	21	16	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
18220	Zuschlag für die orthopädische Grundversorgung	nein	31	31	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
18222	Zuschlag zur GOP 18220	nein	8	8	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
18227	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 18210 bis 18212	nein	2	2	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
18228	Zuschlag TSS-Terminvermittlung	nein	-	-	unbewertet	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
18310	Zusatzpauschale Behandlung und ggf. Diagnostik von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern	nein	216	233	Punkte	20	15	18	14	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
18311	Zusatzpauschale Behandlung und ggf. Diagnostik von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates bei Jugendlichen und bei Erwachsenen	nein	217	218	Punkte	20	13	18	12	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
18320	Zusatzpauschale Orthopädische oder orthopädisch-rheumatologische Funktionsdiagnostik bzw. Assessment mittels Untersuchungsinventaren	ja	161	154	Punkte	18	12	16	11	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
18330	Zusatzpauschale Diagnostik und/oder orthopädische Therapie eines Patienten mit einer Funktionsstörung der Hand	nein	217	212	Punkte	20	13	18	12	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
18331	Zusatzpauschale Diagnostik und/oder Behandlung von degenerativen Erkrankungen der Wirbelsäule bei Jugendlichen und bei Erwachsenen	nein	168	168	Punkte	15	10	13	9	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
18340	Behandlung von sekundärheilenden Wunden oder Decubitalulcera	nein	272	271	Punkte	18	12	16	11	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
18700	Zusatzpauschale Behandlung von Rheumatoider Arthritis, Seronegativer Spondylarthritis, Kollagenose, Myositis	ja	212	250	Punkte	20	19	18	17	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
19210	Konsiliarpauschale	ja	64	64	Punkte	7	KA	5	5	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
19310	Histologische oder zytologische Untersuchung eines Materials	ja	83	83	Punkte	KA	KA	4	4	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
19311	Zytologische Untersuchung eines Materials	nein	58	58	Punkte	KA	KA	1	1	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
19312	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 19310, 19311 und 19315 für die Anwendung von Sonderverfahren	ja	51	51	Punkte	KA	KA	1	1	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
19313	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 19310 und 19315	ja	242	242	Punkte	15	KA	12	12	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
19314	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 19310, Einbettung in Kunststoff	ja	362	362	Punkte	3	KA	2	2	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlussteil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
19315	Histopathologische Untersuchung Hautkrebs-Screening	ja	83	83	Punkte	KA	KA	4	3	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
19317	Grading und immunhistochemische Bestimmung des Rezeptorstatus im Mammographie-Screening	ja	1356	1356	Punkte	KA	KA	13	10	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
19320	Histologische oder zytologische Untersuchung eines Materials unter Anwendung eines immunchemischen Sonderverfahrens	ja	244	244	Punkte	4	KA	3	3	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
19321	Immunhistochemischer und/oder immunzytochemischer Nachweis von Rezeptoren	ja	355	355	Punkte	4	KA	3	3	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
19322	Immunhistochemischer Nachweis des HER2-Rezeptors	ja	525	525	Punkte	5	KA	4	4	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
19330	Zytologische Untersuchung eines Materials mit DNA-Bestimmung	ja	286	286	Punkte	5	KA	4	4	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
19331	Zytologische Untersuchung zur Diagnostik der hormonellen Funktion	nein	27	27	Punkte	2	KA	2	2	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
19332	Identifizierung von Zell- oder Gewebsstrukturen an morphologischem Untersuchungsgut	ja	265	265	Punkte	16	KA	12	12	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
19401	Grundpauschale tumorgenetische in-vitro-Diagnostik	ja	145	145	Punkte	KA	KA	7	6	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
19402	Zuschlag für eine wissenschaftlich ärztliche Beurteilung komplexer krankheitsrelevanter tumorgenetischer Analysen im individuellen Kontext	ja	416	416	Punkte	KA	KA	17	14	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
19403	Laborgrundpauschale Tumorgenetik	ja	383	383	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
19404	Aufarbeitung einer Gewebe- oder Organprobe	ja	236	236	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlussteil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
19406	Schriftliches wissenschaftlich begründetes ärztliches Gutachten zum Antrag des Versicherten auf Durchführung einer Mutationsuche nach der Gebührenordnungsposition 19425	ja	500	500	Punkte	KA	KA	27	22	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
19410	Molekularzytogenetische Charakterisierung chromosomaler Aberrationen an Inter- oder Metaphasen mittels in-situ-Hybridisierung oder Untersuchung auf Mikrodeletionen/-duplikationen	ja	518	518	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
19411	Gezielte Untersuchung einer/eines krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden Translokation/Fusionsgens	ja	858	858	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
19421	Gezielter Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden somatischen genomischen Punktmutation, Deletion oder Duplikation in kodierenden oder regulatorischen Sequenzen	ja	211	211	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
19424	Mutationsuche zum Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden somatischen genomischen Mutation in bis zu 20 Kilobasen kodierender Sequenz einschließlich zugehöriger regulatorischer Sequenzen	ja	678	678	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
19425	Genehmigungspflichtige Mutationsuche zum Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden somatischen genomischen Mutation mit klinisch relevanten Eigenschaften in mehr als 20 Kilobasen kodierender Sequenz	ja	30663	30663	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
19426	Untersuchung einer Mikrosatelliteninstabilität im Tumormaterial	ja	867	867	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
19430	Affinitätsanreicherung neoplastischer Zellen mittels spezifischer Ligand-Zell-Interaktion (z. B. immunomagnetische Anreicherung)	ja	278	278	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
19431	Anwendung eines Kulturverfahrens zur Anzucht von Zellen und Präparation der Zellkerne zu weiteren Analysen	ja	906	906	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
19432	Bestimmung des Karyotyps mittels lichtmikroskopischer Bänderungsanalyse	ja	842	842	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
19433	B-Zell- oder T-Zell-Klonalitätsuntersuchung	ja	3512	3512	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
19434	Chimärismusanalyse nach allogener Stammzelltransplantation	ja	1156	1156	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
19435	Nachweis einer minimalen Resterkrankung bei hämatologischen Neoplasien	ja	1348	1348	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
19439	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 19435 für die Quantifizierung patientenspezifischer rearrangierter TCR- oder IG-Regionen zum Nachweis klonaler Genumlagerungen	ja	1973	1973	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
19450	Molekularzytogenetische Charakterisierung chromosomaler Aberrationen an Inter- oder Metaphasen mittels in-situ-Hybridisierung oder Untersuchung auf Mikrodeletionen/-duplikationen	ja	518	518	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
19451	Gezielte Untersuchung einer somatischen genomischen Punktmutation, einer Deletion oder Duplikation in kodierenden oder regulatorischen Sequenzen	ja	211	211	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
19452	Gezielte Untersuchung einer/eines krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden Translokation/Fusionsgens	ja	858	858	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
19453	Mutationsuche zum Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden somatischen genomischen Mutation in bis zu 20 Kilobasen kodierender Sequenz einschließlich zugehöriger regulatorischer Sequenzen	ja	678	678	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
19454	Mutationsuche zum Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden somatischen genomischen Mutation in mehr als 20 Kilobasen kodierender Sequenz einschließlich zugehöriger regulatorischer Sequenzen	ja	30663	30663	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
19456	Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden genetischen Veränderung menschlicher DNA zur Indikationsstellung einer gezielten medikamentösen Behandlung	ja	19643	19643	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
19460	Nachweis der T790M-EGFR-Mutation in freien Nukleinsäuren	ja	3934	3934	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
19461	Nachweis oder Ausschluss von allen bekannten EGFR-aktivierenden Mutationen in den Exonen 18 bis 21 mittels Flüssigbiopsie	ja	3934	3934	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
20210	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	nein	306	299	Punkte	32	24	27	20	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
20211	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	nein	209	202	Punkte	22	16	18	13	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
20212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	nein	210	203	Punkte	22	16	18	13	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
20220	Zuschlag für die phoniatriisch-pädaudiologische Grundversorgung	nein	27	27	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
20222	Zuschlag zur GOP 20220	nein	7	7	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
20227	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 20210 bis 20212	nein	2	2	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
20228	Zuschlag TSS-Terminvermittlung	nein	-	-	unbewertet	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
20310	Lupenlaryngoskopie	nein	76	74	Punkte	8	6	5	4	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
20311	Schwebe- oder Stützlaryngoskopie	ja	172	163	Punkte	17	11	15	10	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
20312	Direkte Laryngoskopie beim Kind	ja	189	246	Punkte	20	20	15	15	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
20313	Stroboskopische Untersuchung der Stimmlippen	ja	83	80	Punkte	8	6	7	5	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
20314	Videostroboskopie	ja	152	136	Punkte	16	11	12	8	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlussteil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
20320	Tonschwellenaudiometrie	nein	147	146	Punkte	4	2	4	2	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
20321	Zuschlag Sprachaudiometrie	nein	149	135	Punkte	5	2	4	2	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
20322	Zuschlag Kinderaudiometrie an einer sonstigen Kinderaudiometrieanlage	nein	32	47	Punkte	2	2	2	2	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
20323	Reflexbestimmung an den Mittelohrmuskeln	nein	78	68	Punkte	KA	KA	2	1	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
20324	Abklärung einer vestibulo-cochleären Erkrankung mittels Messung(en) otoakustischer Emissionen	nein	120	104	Punkte	4	3	3	2	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
20325	Prüfung der Labyrinth mit elektronystagmographischer Aufzeichnung mittels ENG/VNG	nein	262	254	Punkte	12	7	9	5	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
20326	Retro-cochleäre Erkrankung	nein	334	281	Punkte	27	13	21	10	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
20327	Hörschwellenbestimmung in Sedierung	nein	543	493	Punkte	27	13	21	10	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
20330	Zusatzpauschale Untersuchung der Stimme	nein	203	228	Punkte	20	15	20	15	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
20331	Zusatzpauschale Untersuchung des Sprechens und der Sprache	nein	292	302	Punkte	15	13	15	13	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
20332	Zusatzpauschale Aphasie, Dysarthrie und/oder Dysphagie	nein	324	302	Punkte	34	24	29	20	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
20333	Stimmfeldmessung	nein	60	68	Punkte	4	3	4	3	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
20334	Wechsel und/oder Entfernung einer pharyngo-trachealen Sprechprothese	nein	133	167	Punkte	13	13	13	13	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
20335	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 20320 bei Durchführung einer Kinderaudiometrie an einer speziellen Kinderaudiometrieanlage	nein	140	139	Punkte	KA	KA	6	5	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlussteil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
20336	Kindersprachaudiometrie an einer speziellen Kinderaudiometrieanlage	nein	168	152	Punkte	KA	KA	10	7	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
20338	Hörgeräteversorgung beim Säugling, Kleinkind oder Kind	nein	1296	1449	Punkte	62	55	50	44	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
20339	Zusatzpauschale für die erste Nachuntersuchung nach Hörgeräteversorgung beim Säugling, Kleinkind oder Kind	nein	769	820	Punkte	44	37	35	30	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
20340	Zusatzpauschale für die Nachsorge(n) bei Hörgeräteversorgung beim Säugling, Kleinkind oder Kind	nein	732	741	Punkte	29	24	23	19	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
20343	Zusatzpauschale bei der Diagnostik des Tinnitus	nein	154	205	Punkte	17	16	14	13	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
20350	Pneumographie	ja	214	216	Punkte	10	7	9	6	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
20351	Elektroglottographie	ja	279	264	Punkte	11	9	10	8	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
20352	Schallspektrographie	ja	306	264	Punkte	11	9	10	8	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlussteil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
20353	Palatographie	ja	272	228	Punkte	11	8	10	7	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
20360	Stimm- und/oder Sprachtherapie in Einzelbehandlung	ja	143	185	Punkte	15	15	15	15	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
20361	Stimm- und/oder Sprachtherapie als Gruppenbehandlung	ja	76	98	Punkte	8	8	8	8	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
20364	Zusatzpauschale für die Nachsorge der operativen Behandlung eines Patienten mit chronischer Sinusitis	nein	83	75	Punkte	8	6	6	4	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
20365	Zusatzpauschale für die postoperative Nachsorge nach Tympanoplastik	nein	83	75	Punkte	8	6	6	4	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
20370	Zusatzpauschale Abklärung Störung der zentral-auditiven Wahrnehmung	ja	133	162	Punkte	10	8	10	8	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
20371	Eingangsdagnostik vor der Erstverordnung einer Stimm-, Sprech- und/oder Sprachtherapie	ja	391	555	Punkte	40	40	35	35	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
20372	Hörgeräteversorgung beim Jugendlichen und Erwachsenen	nein	494	494	Punkte	KA	KA	14	11	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
20373	Zusatzpauschale für die erste Nachuntersuchung nach Hörgeräteversorgung	nein	523	523	Punkte	KA	KA	13	10	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
20374	Zusatzpauschale für die Nachsorge(n) bei Hörgeräteversorgung	nein	452	452	Punkte	KA	KA	10	8	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
20375	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 20373 und 20374 bei Abstimmung mit dem Hörgeräteakustiker	nein	62	62	Punkte	7	5	6	4	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
20377	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 20339 und 20340 bei Abstimmung mit dem Hörgeräte-(Päd-)akustiker	nein	62	62	Punkte	7	5	6	4	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
20378	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 20339 und 20340 für die Koordination mit pädagogischen Einrichtungen	nein	134	134	Punkte	15	10	12	8	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
21210	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	nein	209	201	Punkte	KA	12	12	10	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
21211	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	nein	196	192	Punkte	KA	13	14	11	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
21212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	nein	200	191	Punkte	KA	13	15	11	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
21213	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	nein	281	273	Punkte	KA	18	17	14	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
21214	Grundpauschale 6.-59. Lebensjahr	nein	265	253	Punkte	KA	18	19	14	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
21215	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	nein	269	261	Punkte	KA	18	20	15	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
21216	Zuschlag Fremdanamnese	nein	150	206	Punkte	12	11	11	10	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
21217	Zuschlag supportive psychiatrische Behandlung	nein	28	38	Punkte	3	3	3	3	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
21218	Zuschlag für die psychiatrische Grundversorgung	nein	44	44	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
21219	Zuschlag zur GOP 21218	nein	12	12	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
21220	Gespräch, Beratung, Erörterung, Abklärung (Einzelbehandlung)	nein	136	154	Punkte	12	13	11	11	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlussteil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
21221	Psychiatrische Behandlung (Gruppenbehandlung)	nein	134	166	Punkte	7	10	5	7	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
21225	Zuschlag für die nervenheilkundliche Grundversorgung	nein	39	39	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
21226	Zuschlag zur GOP 21225	nein	10	10	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
21227	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 21210 bis 21212	nein	6	6	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
21228	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 21213 bis 21215	nein	6	6	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
21230	Zusatzpauschale Kontinuierliche Mitbetreuung in häuslicher Umgebung	nein	375	377	Punkte	45	32	37	26	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
21231	Zusatzpauschale Kontinuierliche Mitbetreuung in beschützenden Einrichtungen oder Heimen	nein	209	212	Punkte	25	18	19	14	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
21232	Zusatzpauschale Psychiatrische Betreuung	nein	198	271	Punkte	15	14	15	14	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
21233	Zusatzpauschale Mitbetreuung eines Patienten in der häuslichen Umgebung	nein	299	340	Punkte	30	25	20	17	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
21235	Neurologische Kontrolluntersuchung	nein	-	107	Punkte	-	8	-	6	-	Tages- und Quartalsprofil
21236	Zuschlag TSS-Terminvermittlung	nein	-	-	unbewertet	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
21237	Zuschlag TSS-Terminvermittlung	nein	-	-	unbewertet	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
21310	EEG	nein	251	274	Punkte	15	11	12	9	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
21311	Langzeit-EEG	nein	548	612	Punkte	50	39	38	30	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
21320	Elektronystagmo-/Okulographie, Blinkreflexprüfung	nein	126	118	Punkte	10	7	8	6	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
21321	Neurophysiologische Untersuchung (SEP, VEP, AEP, MEP)	nein	263	263	Punkte	21	13	16	10	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
21330	Konvulsionsbehandlung	ja	94	94	Punkte	KA	KA	0	./.	Tages- und Quartalsprofil	Keine Eignung
21340	Testverfahren bei Demenzverdacht	nein	19	19	Punkte	KA	KA	1	1	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
22210	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	nein	138	134	Punkte	15	10	13	9	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
22211	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	nein	179	175	Punkte	20	14	16	11	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
22212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	nein	156	151	Punkte	17	12	14	10	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
22213	Zuschlag Fremdanamnese	nein	-	206	Punkte	-	11	-	10	-	Tages- und Quartalsprofil
22216	Zuschlag für die psychotherapeutisch-medizinische Grundversorgung	nein	170	170	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
22218	Zuschlag zur GOP 22216	nein	46	46	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
22219	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 22210 bis 22212	nein	2	2	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
22220	Psychotherapeutisches Gespräch (Einzelbehandlung)	nein	108	154	Punkte	12	13	10	11	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
22221	Psychosomatik (Einzelbehandlung)	nein	90	154	Punkte	10	13	10	11	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlussteil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
22222	Psychotherapeutisch medizinische Behandlung (Gruppenbehandlung)	nein	74	166	Punkte	6	10	5	8	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
22228	Zuschlag TSS-Terminvermittlung	nein	-	-	unbewertet	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
22230	Klinisch-neurologische Basisdiagnostik	nein	65	73	Punkte	7	5	7	5	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
23210	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	nein	81	60	Punkte	9	5	7	4	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
23211	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	nein	120	79	Punkte	13	6	11	5	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
23212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	nein	106	73	Punkte	12	6	10	5	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
23214	Grundpauschale Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten	nein	286	293	Punkte	KA	KA	20	16	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
23216	Zuschlag für die psychotherapeutische Grundversorgung	nein	170	170	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
23218	Zuschlag zur GOP 23216	nein	46	46	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
23220	Psychotherapeutisches Gespräch (Einzelbehandlung)	nein	108	154	Punkte	12	13	11	11	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
23228	Zuschlag TSS-Terminvermittlung	nein	-	-	unbewertet	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
23229	Zuschlag TSS-Terminvermittlung	nein	-	-	unbewertet	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
24210	Konsiliarpauschale bis 5. Lebensjahr	ja	53	73	Punkte	6	6	5	5	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
24211	Konsiliarpauschale 6. - 59. Lebensjahr	ja	44	61	Punkte	5	5	4	4	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
24212	Konsiliarpauschale ab 60. Lebensjahr	ja	53	73	Punkte	6	6	5	5	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
24228	Zuschlag TSS-Terminvermittlung	nein	-	-	unbewertet	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
25210	Konsiliarpauschale bei gutartiger Erkrankung	ja	286	286	Punkte	30	KA	27	27	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
25211	Konsiliarpauschale bei bösartiger Erkrankung	ja	624	624	Punkte	65	KA	57	57	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
25213	Zuschlag bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern	ja	90	90	Punkte	10	KA	10	10	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
25214	Konsiliarpauschale nach strahlentherapeutischer Behandlung	ja	90	90	Punkte	10	KA	9	9	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlussteil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
25228	Zuschlag TSS-Terminvermittlung bei gutartiger Erkrankung	nein	-	-	unbewertet	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
25229	Zuschlag TSS-Terminvermittlung bei bösartiger Erkrankung	nein	-	-	unbewertet	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
25230	Zuschlag TSS-Terminvermittlung nach strahlentherapeutischer Behandlung	nein	-	-	unbewertet	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
25310	Weichstrahl- oder Orthovolttherapie	ja	126	126	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
25320	Bestrahlung Telekobaltgerät (gut-/bösaartig) oder Linearbeschleuniger (gutartig)	ja	265	265	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
25321	Bestrahlung mit Linearbeschleuniger bei bösaartigen Erkrankungen	ja	355	355	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
25322	Zuschlag Bestrahlungsfelder	ja	65	65	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
25323	3-D-Technik, Großfeld-, Halbkörperbestrahlung	ja	95	95	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
25330	Moulagen- oder Flabtherapie	ja	410	410	Punkte	KA	KA	4	3	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlussteil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
25331	Intrakavitäre/Intraluminale Brachytherapie	ja	1171	1171	Punkte	KA	KA	8	6	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
25332	Intrakavitäre vaginale Brachytherapie	ja	780	780	Punkte	KA	KA	2	2	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
25333	Interstitielle Brachytherapie	ja	1171	1171	Punkte	KA	KA	8	6	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
25340	Bestrahlungsplanung I	ja	373	373	Punkte	KA	KA	3	2	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
25341	Bestrahlungsplanung II	ja	1678	1678	Punkte	KA	KA	12	10	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
25342	Bestrahlungsplanung III	ja	2497	2497	Punkte	KA	KA	23	18	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
26212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	nein	198	200	Punkte	21	16	17	13	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
26220	Zuschlag für die urologische Grundversorgung	nein	35	35	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
26222	Zuschlag zur GOP 26220	nein	9	9	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
26227	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 26210 bis 26212	nein	2	2	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlussteil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
26228	Zuschlag TSS-Terminvermittlung	nein	-	-	unbewertet	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
26310	Urethro(-zysto)skopie des Mannes oder gemäß den Vorgaben der Allgemeinen Bestimmungen 4.2.1	nein	444	750	Punkte	15	16	13	13	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
26311	Urethro(-zysto)skopie der Frau oder gemäß den Vorgaben der Allgemeinen Bestimmungen 4.2.1	nein	272	284	Punkte	8	7	6	5	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
26312	Urethradruckprofilmessung mit fortlaufender Registrierung	ja	290	270	Punkte	4	3	3	2	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
26313	Zusatzpauschale apparative Untersuchung bei Harninkontinenz oder neurogener Blasenentleerungsstörung	ja	651	855	Punkte	KA	15	33	12	Nur Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
26315	Zusatzpauschale Onkologie	ja	191	191	Punkte	20	14	18	13	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
26316	Transurethrale Therapie mit Botulinumtoxin	ja	282	282	Punkte	KA	KA	10	8	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
26317	Beobachtung im Anschluss an die transurethrale Therapie mit Botulinumtoxin	ja	143	143	Punkte	KA	KA	5	4	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
26320	Ausräumung einer Bluttamponade der Harnblase im Zusammenhang mit den Gebührenordnungspositionen 26310 oder 26311	ja	150	139	Punkte	5	4	5	4	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
26321	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 26310 und 26311 für die Durchführung von (einer) endoskopischen Harnleitersondierung(en)	ja	133	133	Punkte	6	5	6	5	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
26322	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 26310 und 26311 für das Einlegen einer Ureterverweilschiene	ja	207	202	Punkte	10	7	9	7	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
26323	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 26310 und 26311 für den Wechsel einer Ureterverweilschiene	ja	95	100	Punkte	5	4	5	4	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlussteil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
26324	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 26310 und 26311 für die endoskopische Entfernung einer Ureterverweilschiene	ja	44	44	Punkte	2	2	2	2	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
26325	Wechsel eines Nierenfistelkatheters	ja	285	265	Punkte	12	8	11	7	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
26330	Zusatzpauschale ESWL	ja	5119	5844	Punkte	60	47	45	35	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
26340	Kalibrierung/Bougierung der Harnröhre	nein	81	93	Punkte	3	3	3	3	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
26341	Prostatabiopsie	ja	187	171	Punkte	14	11	11	9	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
26350	Kleinchirurgischer urologischer Eingriff I	nein	78	74	Punkte	7	5	6	5	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
26351	Kleinchirurgischer urologischer Eingriff II	nein	118	120	Punkte	7	5	6	5	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
26352	Kleinchirurgischer urologischer Eingriff III und/oder primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern	nein	219	208	Punkte	10	9	10	9	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
27210	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	nein	210	210	Punkte	23	16	19	13	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
27211	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	nein	233	233	Punkte	26	18	21	15	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
27212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	nein	246	248	Punkte	27	19	22	15	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
27220	Zuschlag für die physikalisch rehabilitative Grundversorgung	nein	65	65	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
27222	Zuschlag zur GOP 27220	nein	17	17	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
27227	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 27210 bis 27212	nein	2	2	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
27228	Zuschlag TSS-Terminvermittlung	nein	-	-	unbewertet	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
27310	Ganzkörperstatus	ja	113	107	Punkte	12	8	11	7	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
27311	Klinisch-neurologische Basisdiagnostik	ja	65	73	Punkte	7	5	7	5	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
27321	Belastungs-EKG	ja	200	198	Punkte	11	7	10	6	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
27322	Aufzeichnung eines Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer	ja	67	48	Punkte	2	1	2	1	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
27323	Computergestützte Auswertung eines kontinuierlich aufgezeichneten Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer	ja	92	86	Punkte	10	7	10	7	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
27324	Langzeit-Blutdruckmessung	ja	78	57	Punkte	5	2	5	2	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
27330	Spirographische Untersuchung	ja	60	53	Punkte	3	2	3	2	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
27331	Abklärung einer peripheren neuromuskulären Erkrankung	ja	184	209	Punkte	10	8	9	8	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
27332	Physikalisch-rehabilitative Funktionsdiagnostik	ja	426	415	Punkte	45	30	45	30	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
27333	Zuschlag für weitere Untersuchung	ja	69	67	Punkte	7	5	7	5	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
30100	Spezifische allergologische Anamnese	nein	-	65	Punkte	-	5	-	5	-	Tages- und Quartalsprofil
30110	Allergologiediagnostik I	nein	633	258	Punkte	40	3	31	2	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
30111	Allergologiediagnostik II	nein	458	220	Punkte	30	3	26	3	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
30120	Rhinomanometrischer Provokationstest	ja	65	66	Punkte	5	3	4	3	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
30121	Subkutaner Provokationstest	ja	164	162	Punkte	2	1	2	1	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
30122	Bronchialer Provokationstest	ja	661	741	Punkte	20	10	16	8	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
30123	Oraler Provokationstest	ja	164	143	Punkte	2	2	2	2	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
30130	Hyposensibilisierungsbehandlung	nein	94	102	Punkte	3	3	3	3	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlussteil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
30131	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 30130	nein	71	80	Punkte	2	2	2	2	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
30200	Chirotherapeutischer Eingriff	nein	53	48	Punkte	5	4	5	4	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
30201	Chirotherapeutischer Eingriff an der Wirbelsäule	nein	71	71	Punkte	7	5	7	5	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
30210	Teilnahme an einer multidisziplinären Fallkonferenz zur Indikationsüberprüfung eines Patienten mit diabetischem Fußsyndrom vor Überweisung an ein Druckkammerzentrum	nein	64	86	Punkte	KA	KA	5	5	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
30212	Indikationsüberprüfung eines Patienten mit diabetischem Fußsyndrom vor Überweisung an ein Druckkammerzentrum	nein	343	343	Punkte	15	15	12	12	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
30214	Betreuung eines Patienten zwischen den Druckkammerbehandlungen	nein	140	138	Punkte	7	6	5	4	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
30216	Untersuchung auf Eignung und Feststellung der Druckkammertauglichkeit	nein	323	323	Punkte	17	17	14	14	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
30218	Hyperbare Sauerstofftherapie bei diabetischem Fußsyndrom	nein	1173	1173	Punkte	17	17	14	14	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
30300	Sensomotorische Übungsbehandlung (Einzelbehandlung)	ja	87	87	Punkte	KA	KA	15	12	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
30301	Sensomotorische Übungsbehandlung (Gruppenbehandlung)	ja	30	30	Punkte	KA	KA	5	4	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
30400	Massagetherapie	ja	74	74	Punkte	KA	KA	5	4	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
30401	Intermittierende apparative Kompressionstherapie	ja	34	34	Punkte	KA	KA	2	2	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
30402	Unterwassermassage	ja	97	97	Punkte	KA	KA	5	4	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
30410	Atemgymnastik (Einzelbehandlung)	ja	74	74	Punkte	KA	KA	15	12	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
30411	Atemgymnastik (Gruppenbehandlung)	ja	34	34	Punkte	KA	KA	5	4	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlussteil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
30420	Krankengymnastik (Einzelbehandlung)	ja	94	94	Punkte	KA	KA	15	12	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
30421	Krankengymnastik (Gruppenbehandlung)	ja	48	48	Punkte	KA	KA	5	4	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
30430	Selektive Phototherapie	nein	55	53	Punkte	1	1	1	1	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
30431	Zuschlag Photochemotherapie, PUVA	nein	35	31	Punkte	1	1	1	1	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
30440	Extrakorporale Stoßwellentherapie bei Fasciitis plantaris	ja	247	247	Punkte	11	11	8	8	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
30500	Phlebologischer Basiskomplex	ja	164	155	Punkte	13	10	11	8	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
30501	Verödung von Varizen	ja	94	107	Punkte	5	3	5	3	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
30600	Zusatzpauschale Prokto-/Rektoskopie	ja	85	94	Punkte	5	4	4	3	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
30601	Zuschlag für die Polypentfernung	ja	57	62	Punkte	6	5	5	4	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
30610	Hämorrhoiden-Sklerosierung	ja	95	81	Punkte	9	5	5	3	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
30611	Hämorrhoiden-Ligatur	ja	186	186	Punkte	KA	KA	5	4	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
30700	Grundpauschale schmerztherapeutischer Patient	ja	320	394	Punkte	25	22	20	18	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
30701	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 30700	nein	9	9	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
30702	Zusatzpauschale Schmerztherapie	ja	497	498	Punkte	40	28	32	22	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
30704	Zuschlag für die Erbringung der Gebührenordnungsposition Nr. 30702	ja	297	299	Punkte	24	17	19	13	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
30705	Zuschlag TSS-Terminvermittlung	nein	-	-	unbewertet	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
30706	Teilnahme an einer schmerztherapeutischen Fallkonferenz gemäß § 5 Abs. 3 der Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie	ja	60	86	Punkte	5	5	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
30708	Beratung und Erörterung und/oder Abklärung im Rahmen der Schmerztherapie	ja	118	169	Punkte	10	10	10	10	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
30710	Infusion von nach der BtMVV verschreibungspflichtigen Analgetika oder von Lokalanästhetika	ja	111	119	Punkte	KA	KA	4	3	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
30712	Anleitung des Patienten zur Selbstanwendung der transkutanen elektrischen Nervenstimulation	ja	67	72	Punkte	KA	KA	3	3	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
30720	Analgesie eines Hirnnerven oder eines Hirnnervenganglions	ja	94	100	Punkte	KA	KA	2	2	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
30721	Sympathikusblockade am zervikalen Grenzstrang	ja	212	227	Punkte	KA	KA	4	3	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
30722	Sympathikusblockade am thorakalen oder lumbalen Grenzstrang	ja	186	199	Punkte	KA	KA	4	3	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
30723	Ganglionäre Opioid-Applikation	ja	94	100	Punkte	KA	KA	3	3	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
30724	Spinalnerven-Analgesie und Analgesie der Rami communicantes an den Foramina intervertebralia	ja	186	199	Punkte	KA	KA	3	3	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
30730	Intravenöse regionale Sympathikusblockade in Blutleere	ja	635	678	Punkte	KA	KA	5	4	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
30731	Plexusanalgesie, Spinal- oder Periduralanalgesie	ja	672	718	Punkte	KA	KA	5	4	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
30740	Überprüfung eines zur Langzeitanalgesie angelegten Plexus-, Peridural- oder Spinalkatheters oder Funktionskontrolle und/oder Wiederauffüllung einer Medikamentenpumpe und/oder eines programmierbaren Stimulationsgerätes	ja	111	119	Punkte	KA	KA	5	4	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
30750	Erstprogrammierung einer externen Medikamentenpumpe zur Langzeitanalgesie	ja	168	180	Punkte	KA	KA	5	4	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
30751	Langzeitanalgospasmodysie	ja	186	199	Punkte	KA	KA	5	4	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
30760	Dokumentierte Überwachung im Anschluss an die Gebührenordnungspositionen 30710, 30721, 30722, 30724 und 30730	ja	168	240	Punkte	KA	KA	5	6	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
30790	Eingangsdagnostik und Abschlussuntersuchung zur Behandlung mittels Körperakupunktur	ja	470	516	Punkte	42	40	30	29	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
30791	Durchführung einer Körperakupunktur	ja	212	166	Punkte	13	5	10	4	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
30800	Hinzuziehung soziotherapeutischer Leistungserbringer	ja	67	67	Punkte	KA	KA	1	1	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
30810	Erstverordnung Soziotherapie	nein	168	168	Punkte	KA	KA	2	2	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
30811	Folgeverordnung Soziotherapie	nein	168	168	Punkte	KA	KA	2	2	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
30900	Kardiorespiratorische Polygraphie	ja	589	640	Punkte	45	22	36	17	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
30901	Kardiorespiratorische Polysomnographie	ja	3165	3694	Punkte	80	55	64	44	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
30920	Zusatzpauschale für die Behandlung von HIV-Infizierten	ja	460	460	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
30922	Zuschlag I zur Gebührenordnungsposition 30920 Behandlung von HIV-Infizierten	ja	309	309	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
30924	Zuschlag II zur Gebührenordnungsposition 30920 Behandlung von HIV-Infizierten	ja	619	619	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
30930	Testverfahren, neuropsychologische	nein	28	39	Punkte	2	2	2	2	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
30931	Probatorische Sitzung	nein	621	709	Punkte	60	60	70	70	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
30932	Neuropsychologische Therapie (Einzelbehandlung)	ja	922	922	Punkte	60	60	70	70	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
30933	Neuropsychologische Therapie (Gruppenbehandlung)	ja	665	665	Punkte	37	KA	19	19	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
30934	Erstellung eines Therapieplans	ja	180	257	Punkte	20	20	16	16	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
30935	Bericht bei Therapieverlängerung	ja	74	108	Punkte	8	8	2	2	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
30940	Erhebung des MRSA-Status eines Risikopatienten	nein	35	38	Punkte	4	3	3	2	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
30942	Behandlung und Betreuung eines Risikopatienten oder einer positiv nachgewiesenen MRSA-Kontaktperson	nein	133	128	Punkte	15	10	12	8	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
30944	Aufklärung und Beratung eines Risikopatienten oder einer positiv nachgewiesenen MRSA-Kontaktperson	nein	90	128	Punkte	10	10	10	10	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
30946	Abklärungs-Diagnostik einer Kontaktperson	nein	32	30	Punkte	4	2	3	2	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
30948	Teilnahme an einer MRSA-Fall- und/oder regionalen Netzwerkkonferenz	nein	46	86	Punkte	5	7	4	5	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
30950	Bestätigung einer MRSA-Besiedelung durch Abstrich(e)	nein	19	19	Punkte	2	1	1	1	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
30952	Ausschluss einer MRSA-Besiedelung durch Abstrich(e)	nein	19	19	Punkte	2	1	1	1	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
30954	Gezielter MRSA-Nachweis auf chromogenem Selektivnährboden	ja	51	51	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
30956	Nachweis der Koagulase und/oder des Clumpingfaktors zur Erregeridentifikation nur bei positivem Nachweis gemäß GOP 30954	ja	25	25	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
30980	Abklärung vor Durchführung eines weiterführenden geriatrischen Assessments durch Arzt gemäß Nr. 1 der Präambel des Abschnitts 30.13	nein	194	193	Punkte	15	15	12	12	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
30981	Abklärung vor Durchführung eines weiterführenden geriatrischen Assessments durch Arzt gemäß Nr. 2 der Präambel des Abschnitts 30.13	ja	131	128	Punkte	10	10	8	8	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
30984	Weiterführendes geriatrisches Assessment	ja	882	871	Punkte	58	58	46	46	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlussteil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
30985	Zuschlag zur GOP 30984	ja	325	319	Punkte	20	20	16	16	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
30986	Zuschlag zur GOP 30985	ja	234	228	Punkte	10	10	8	8	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
30988	Zuschlag zu den GOP 03362, 16230, 16231, 21230, 21231 für die Einleitung und Koordination von Therapiemaßnahmen	nein	65	65	Punkte	5	5	4	4	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
31010	Operationsvorbereitung bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zum 12. Lebensjahr	nein	297	304	Punkte	32	25	24	19	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
31011	Operationsvorbereitung für Eingriffe bei Jugendlichen und Erwachsenen bis zum vollendeten 40. Lebensjahr	nein	297	304	Punkte	32	25	27	21	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
31012	Operationsvorbereitung bei Eingriffen bei Patienten nach Vollendung des 40. Lj	nein	375	389	Punkte	35	27	29	22	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlussteil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
31013	Operationsvorbereitung bei Patienten nach Vollendung des 60. Lebensjahres	nein	412	416	Punkte	37	28	30	23	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
31101	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A1	ja	881	881	Punkte	29	KA	25	25	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31102	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A2	ja	1438	1438	Punkte	45	KA	36	36	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31103	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A3	ja	2053	2053	Punkte	59	KA	44	44	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31104	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A4	ja	2767	2767	Punkte	78	KA	55	55	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31105	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A5	ja	3649	3649	Punkte	110	KA	72	72	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31106	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A6	ja	4622	4622	Punkte	138	KA	83	83	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31107	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A7	ja	5082	5082	Punkte	148	KA	120	120	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31108	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31101 bis 31107	ja	463	463	Punkte	15	KA	15	15	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlussteil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
31111	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B1	ja	992	992	Punkte	29	KA	25	25	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31112	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B2	ja	1602	1602	Punkte	45	KA	36	36	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31113	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B3	ja	2343	2343	Punkte	59	KA	44	44	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31114	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B4	ja	3117	3117	Punkte	78	KA	55	55	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31115	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B5	ja	4236	4236	Punkte	110	KA	72	72	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31116	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B6	ja	5324	5324	Punkte	138	KA	83	83	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31117	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B7	ja	5695	5695	Punkte	148	KA	120	120	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31118	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31111 bis 31117	ja	532	532	Punkte	15	KA	15	15	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31121	Eingriff der Kategorie C1	ja	953	953	Punkte	29	KA	25	25	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
31122	Eingriff der Kategorie C2	ja	1542	1542	Punkte	45	KA	36	36	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31123	Eingriff der Kategorie C3	ja	2217	2217	Punkte	59	KA	44	44	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31124	Eingriff der Kategorie C4	ja	2926	2926	Punkte	78	KA	55	55	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31125	Eingriff der Kategorie C5	ja	3934	3934	Punkte	110	KA	72	72	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31126	Eingriff der Kategorie C6	ja	5025	5025	Punkte	138	KA	83	83	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31127	Eingriff der Kategorie C7	ja	5492	5492	Punkte	148	KA	120	120	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31128	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31121 bis 31126 bei Simultaneingriffen sowie zu der Gebührenordnungsposition 31127	ja	507	507	Punkte	15	KA	15	15	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31131	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D1	ja	1202	1202	Punkte	29	KA	25	25	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlussteil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
31132	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D2	ja	1947	1947	Punkte	45	KA	36	36	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31133	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D3	ja	2744	2744	Punkte	59	KA	44	44	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31134	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D4	ja	3561	3561	Punkte	78	KA	55	55	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31135	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D5	ja	5255	5255	Punkte	110	KA	72	72	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31136	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D6	ja	6420	6420	Punkte	138	KA	83	83	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31137	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D7	ja	7064	7064	Punkte	148	KA	120	120	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31138	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31131 bis 31137	ja	566	566	Punkte	15	KA	15	15	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31141	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E1	ja	1556	1556	Punkte	29	KA	25	25	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31142	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E2	ja	2238	2238	Punkte	45	KA	36	36	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
31143	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E3	ja	3156	3156	Punkte	59	KA	44	44	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31144	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E4	ja	4153	4153	Punkte	78	KA	55	55	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31145	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E5	ja	5407	5407	Punkte	110	KA	72	72	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31146	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E6	ja	6765	6765	Punkte	138	KA	83	83	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31147	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E7	ja	7435	7435	Punkte	148	KA	120	120	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31148	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31141 bis 31147	ja	649	649	Punkte	15	KA	15	15	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31151	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F1	ja	928	928	Punkte	29	KA	25	25	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31152	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F2	ja	1545	1545	Punkte	45	KA	36	36	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlussteil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
31153	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F3	ja	2223	2223	Punkte	59	KA	44	44	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31154	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F4	ja	2896	2896	Punkte	78	KA	55	55	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31155	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F5	ja	3886	3886	Punkte	110	KA	72	72	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31156	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F6	ja	4951	4951	Punkte	138	KA	83	83	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31157	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F7	ja	5335	5335	Punkte	148	KA	120	120	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31158	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31151 bis 31157	ja	507	507	Punkte	15	KA	15	15	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31161	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G1	ja	1216	1216	Punkte	29	KA	25	25	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31162	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G2	ja	1791	1791	Punkte	45	KA	36	36	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31163	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G3	ja	2447	2447	Punkte	59	KA	44	44	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlussteil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
31164	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G4	ja	3230	3230	Punkte	78	KA	55	55	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31165	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G5	ja	4175	4175	Punkte	110	KA	72	72	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31166	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G6	ja	5214	5214	Punkte	138	KA	83	83	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31167	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G7	ja	5538	5538	Punkte	148	KA	120	120	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31168	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31161 bis 31167	ja	483	483	Punkte	15	KA	15	15	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31171	Proktologischer Eingriff der Kategorie H1	ja	1229	1229	Punkte	29	KA	25	25	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31172	Proktologischer Eingriff der Kategorie H2	ja	1747	1747	Punkte	45	KA	36	36	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31173	Proktologischer Eingriff der Kategorie H3	ja	2196	2196	Punkte	59	KA	44	44	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31174	Proktologischer Eingriff der Kategorie H4	ja	2818	2818	Punkte	78	KA	55	55	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlussteil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
31175	Proktologischer Eingriff der Kategorie H5	ja	3856	3856	Punkte	110	KA	72	72	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31176	Proktologischer Eingriff der Kategorie H6	ja	4967	4967	Punkte	138	KA	83	83	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31177	Proktologischer Eingriff der Kategorie H7	ja	5289	5289	Punkte	148	KA	120	120	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31178	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31171 bis 31177	ja	477	477	Punkte	15	KA	15	15	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31181	Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I1	ja	2177	2177	Punkte	29	KA	25	25	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31182	Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I2	ja	2670	2670	Punkte	45	KA	36	36	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31183	Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I3	ja	3144	3144	Punkte	59	KA	44	44	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31184	Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I4	ja	3853	3853	Punkte	78	KA	55	55	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31185	Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I5	ja	5494	5494	Punkte	110	KA	72	72	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlussteil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
31186	Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I6	ja	6595	6595	Punkte	138	KA	83	83	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31187	Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I7	ja	6975	6975	Punkte	148	KA	120	120	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31188	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31181 bis 31187	ja	571	571	Punkte	15	KA	15	15	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31191	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J1	ja	2030	2030	Punkte	29	KA	25	25	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31192	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J2	ja	2564	2564	Punkte	45	KA	36	36	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31193	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J3	ja	3096	3096	Punkte	59	KA	44	44	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31194	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J4	ja	3885	3885	Punkte	78	KA	55	55	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31195	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J5	ja	4995	4995	Punkte	110	KA	72	72	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31196	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J6	ja	6097	6097	Punkte	138	KA	83	83	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
31197	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J7	ja	6477	6477	Punkte	148	KA	120	120	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31198	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31191 bis 31197	ja	571	571	Punkte	15	KA	15	15	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31201	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K1	ja	1243	1243	Punkte	29	KA	25	25	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31202	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K2	ja	1788	1788	Punkte	45	KA	36	36	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31203	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K3	ja	2233	2233	Punkte	59	KA	44	44	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31204	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K4	ja	3001	3001	Punkte	78	KA	55	55	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31205	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K5	ja	4093	4093	Punkte	110	KA	72	72	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31206	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K6	ja	5110	5110	Punkte	138	KA	83	83	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31207	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K7	ja	5538	5538	Punkte	148	KA	120	120	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlussteil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
31208	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31201 bis 31207	ja	488	488	Punkte	15	KA	15	15	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31211	Eingriff der Kategorie L1	ja	1556	1556	Punkte	29	KA	25	25	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31212	Eingriff der Kategorie L2	ja	2028	2028	Punkte	45	KA	36	36	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31213	Eingriff der Kategorie L3	ja	2659	2659	Punkte	59	KA	44	44	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31214	Eingriff der Kategorie L4	ja	3379	3379	Punkte	78	KA	55	55	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31215	Eingriff der Kategorie L5	ja	4562	4562	Punkte	110	KA	72	72	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31216	Eingriff der Kategorie L6	ja	5612	5612	Punkte	138	KA	83	83	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31217	Eingriff der Kategorie L7	ja	5975	5975	Punkte	148	KA	120	120	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31218	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31211 bis 31217	ja	543	543	Punkte	15	KA	15	15	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
31221	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M1	ja	884	884	Punkte	29	KA	25	25	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31222	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M2	ja	1439	1439	Punkte	45	KA	36	36	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31223	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M3	ja	2099	2099	Punkte	59	KA	44	44	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31224	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M4	ja	2868	2868	Punkte	78	KA	55	55	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31225	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M5	ja	3819	3819	Punkte	110	KA	72	72	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31226	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M6	ja	5053	5053	Punkte	138	KA	83	83	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31227	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M7	ja	5380	5380	Punkte	148	KA	120	120	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31228	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31221 bis 31227	ja	449	449	Punkte	15	KA	15	15	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31231	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N1	ja	987	987	Punkte	29	KA	25	25	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
31232	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N2	ja	1593	1593	Punkte	45	KA	36	36	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31233	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N3	ja	2318	2318	Punkte	59	KA	44	44	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31234	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N4	ja	3179	3179	Punkte	78	KA	55	55	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31235	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N5	ja	4268	4268	Punkte	110	KA	72	72	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31236	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N6	ja	5487	5487	Punkte	138	KA	83	83	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31237	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N7	ja	5842	5842	Punkte	148	KA	120	120	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31238	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31231 bis 31237	ja	502	502	Punkte	15	KA	15	15	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31241	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O1	ja	912	912	Punkte	29	KA	25	25	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31242	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O2	ja	1478	1478	Punkte	45	KA	36	36	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlussteil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
31243	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O3	ja	2111	2111	Punkte	59	KA	44	44	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31244	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O4	ja	2894	2894	Punkte	78	KA	55	55	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31245	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O5	ja	3936	3936	Punkte	110	KA	72	72	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31246	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O6	ja	4967	4967	Punkte	138	KA	83	83	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31247	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O7	ja	5414	5414	Punkte	148	KA	120	120	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31248	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31241 bis 31247	ja	477	477	Punkte	15	KA	15	15	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31251	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P1	ja	1719	1719	Punkte	29	KA	25	25	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31252	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P2	ja	2256	2256	Punkte	45	KA	36	36	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31253	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P3	ja	2815	2815	Punkte	59	KA	44	44	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
31254	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P4	ja	3598	3598	Punkte	78	KA	55	55	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31255	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P5	ja	4694	4694	Punkte	110	KA	72	72	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31256	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P6	ja	6033	6033	Punkte	138	KA	83	83	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31257	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P7	ja	6408	6408	Punkte	148	KA	120	120	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31258	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31251 bis 31257	ja	566	566	Punkte	15	KA	15	15	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31261	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP1	ja	3436	3436	Punkte	29	KA	25	25	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31262	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP2	ja	3939	3939	Punkte	45	KA	36	36	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31263	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP3	ja	4440	4440	Punkte	59	KA	44	44	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31264	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP4	ja	5184	5184	Punkte	78	KA	55	55	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
31265	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP5	ja	6233	6233	Punkte	110	KA	72	72	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31266	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP6	ja	7269	7269	Punkte	138	KA	83	83	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31267	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP7	ja	7628	7628	Punkte	148	KA	120	120	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31268	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31261 bis 31267	ja	538	538	Punkte	15	KA	15	15	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31271	Urologischer Eingriff der Kategorie Q1	ja	1043	1043	Punkte	29	KA	25	25	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31272	Urologischer Eingriff der Kategorie Q2	ja	1708	1708	Punkte	45	KA	36	36	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31273	Urologischer Eingriff der Kategorie Q3	ja	2479	2479	Punkte	59	KA	44	44	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31274	Urologischer Eingriff der Kategorie Q4	ja	3342	3342	Punkte	78	KA	55	55	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31275	Urologischer Eingriff der Kategorie Q5	ja	4445	4445	Punkte	110	KA	72	72	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
31276	Urologischer Eingriff der Kategorie Q6	ja	5736	5736	Punkte	138	KA	83	83	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31277	Urologischer Eingriff der Kategorie Q7	ja	6155	6155	Punkte	148	KA	120	120	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31278	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31271 bis 31277	ja	564	564	Punkte	15	KA	15	15	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31281	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R1	ja	1314	1314	Punkte	29	KA	25	25	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31282	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R2	ja	1956	1956	Punkte	45	KA	36	36	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31283	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R3	ja	2725	2725	Punkte	59	KA	44	44	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31284	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R4	ja	3589	3589	Punkte	78	KA	55	55	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31285	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R5	ja	4640	4640	Punkte	110	KA	72	72	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31286	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R6	ja	5792	5792	Punkte	138	KA	83	83	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
31287	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R7	ja	6150	6150	Punkte	148	KA	120	120	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31288	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31281 bis 31287	ja	534	534	Punkte	15	KA	15	15	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31291	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR1	ja	1314	1314	Punkte	29	KA	25	25	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31292	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR2	ja	1956	1956	Punkte	45	KA	36	36	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31293	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR3	ja	2725	2725	Punkte	59	KA	44	44	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31294	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR4	ja	3589	3589	Punkte	78	KA	55	55	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31295	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR5	ja	4693	4693	Punkte	110	KA	72	72	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31296	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR6	ja	5983	5983	Punkte	138	KA	83	83	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31297	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR7	ja	6402	6402	Punkte	148	KA	120	120	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
31298	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31291 bis 31297	ja	564	564	Punkte	15	KA	15	15	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31301	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S1	ja	939	939	Punkte	29	KA	25	25	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31302	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S2	ja	1399	1399	Punkte	45	KA	36	36	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31303	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S3	ja	1756	1756	Punkte	59	KA	44	44	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31304	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S4	ja	2263	2263	Punkte	78	KA	55	55	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31305	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S5	ja	3038	3038	Punkte	110	KA	72	72	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31306	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S6	ja	3902	3902	Punkte	138	KA	83	83	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31307	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S7	ja	4198	4198	Punkte	148	KA	120	120	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31308	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31301 bis 31307	ja	380	380	Punkte	15	KA	15	15	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlussteil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
31311	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T1	ja	1285	1285	Punkte	29	KA	25	25	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31312	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T2	ja	1918	1918	Punkte	45	KA	36	36	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31313	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T3	ja	2673	2673	Punkte	59	KA	44	44	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31314	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T4	ja	3526	3526	Punkte	78	KA	55	55	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31315	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T5	ja	4557	4557	Punkte	110	KA	72	72	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31316	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T6	ja	5693	5693	Punkte	138	KA	83	83	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31317	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T7	ja	6044	6044	Punkte	148	KA	120	120	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31318	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31311 bis 31317	ja	525	525	Punkte	15	KA	15	15	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31321	Extraocularer Eingriff der Kategorie U1	ja	928	928	Punkte	29	KA	25	25	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlussteil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
31322	Extraocularer Eingriff der Kategorie U2	ja	1455	1455	Punkte	45	KA	36	36	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31323	Extraocularer Eingriff der Kategorie U3	ja	2129	2129	Punkte	59	KA	44	44	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31324	Extraocularer Eingriff der Kategorie U4	ja	2850	2850	Punkte	78	KA	55	55	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31325	Extraocularer Eingriff der Kategorie U5	ja	3794	3794	Punkte	110	KA	72	72	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31326	Extraocularer Eingriff der Kategorie U6	ja	5062	5062	Punkte	138	KA	83	83	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31327	Extraocularer Eingriff der Kategorie U7	ja	5405	5405	Punkte	148	KA	120	120	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31328	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31321 bis 31327	ja	481	481	Punkte	15	KA	15	15	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31331	Intraocularer Eingriff der Kategorie V1	ja	1703	1703	Punkte	29	KA	25	25	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31332	Intraocularer Eingriff der Kategorie V2	ja	2180	2180	Punkte	45	KA	36	36	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlussteil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
31333	Intraocularer Eingriff der Kategorie V3	ja	2762	2762	Punkte	59	KA	44	44	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31334	Intraocularer Eingriff der Kategorie V4	ja	3671	3671	Punkte	78	KA	55	55	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31335	Intraocularer Eingriff der Kategorie V5	ja	5050	5050	Punkte	110	KA	72	72	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31336	Intraocularer Eingriff der Kategorie V6	ja	6593	6593	Punkte	138	KA	83	83	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31337	Intraocularer Eingriff der Kategorie V7	ja	7032	7032	Punkte	148	KA	120	120	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31338	Zuschlag zu den Gebührenprdnungspositionen 31331 bis 31337	ja	629	629	Punkte	15	KA	15	15	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31341	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W1	ja	766	766	Punkte	29	KA	25	25	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31342	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W2	ja	1181	1181	Punkte	45	KA	36	36	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31343	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W3	ja	1517	1517	Punkte	59	KA	44	44	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
31344	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W4	ja	2023	2023	Punkte	78	KA	55	55	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31345	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W5	ja	2739	2739	Punkte	110	KA	72	72	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31346	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W6	ja	3708	3708	Punkte	138	KA	83	83	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31347	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W7	ja	3948	3948	Punkte	148	KA	120	120	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31348	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31341 bis 31347	ja	357	357	Punkte	15	KA	15	15	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31350	Intraocularer Eingriff der Kategorie X1	ja	3436	3436	Punkte	23	KA	20	20	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31362	Eingriff der Kategorie Y2: Phototherapeutische Keratektomie (PTK)	ja	1052	1052	Punkte	46	KA	37	37	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31364	Eingriff der Kategorie YY4: Hornhautvernetzung mit Riboflavin	ja	2704	2704	Punkte	78	KA	55	51	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31371	Intraocularer Eingriff der Kategorie Z1 am rechten Auge	ja	1683	1683	Punkte	29	KA	25	25	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
31372	Intraocularer Eingriff der Kategorie Z1 am linken Auge	ja	1683	1683	Punkte	29	KA	25	25	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31373	Intraocularer Eingriff der Kategorie Z9 an beiden Augen	ja	2216	2216	Punkte	38	KA	32	32	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31501	Postoperative Überwachung 1	ja	143	141	Punkte	5	5	5	5	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31502	Postoperative Überwachung 2	ja	258	243	Punkte	5	5	5	5	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31503	Postoperative Überwachung 3	ja	513	488	Punkte	10	10	10	10	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31504	Postoperative Überwachung 4	ja	743	694	Punkte	10	10	10	10	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31505	Postoperative Überwachung 5	ja	1031	977	Punkte	20	20	20	20	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31506	Postoperative Überwachung 6	ja	1492	1388	Punkte	20	20	20	20	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31507	Postoperative Überwachung 7	ja	1979	1838	Punkte	25	25	25	25	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlussteil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
31600	Postoperative Behandlung durch den Hausarzt	nein	156	159	Punkte	14	10	12	9	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
31601	Postoperative Behandlung I/1a	nein	141	146	Punkte	13	10	13	10	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
31602	Postoperative Behandlung I/1b	ja	81	85	Punkte	7	5	7	5	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
31608	Postoperative Behandlung Chirurgie I/2a	nein	233	240	Punkte	20	15	20	15	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
31609	Postoperative Behandlung Chirurgie I/2b	ja	173	178	Punkte	14	10	14	10	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
31610	Postoperative Behandlung Chirurgie I/3a	nein	292	301	Punkte	26	19	26	19	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
31611	Postoperative Behandlung Chirurgie I/3b	ja	233	240	Punkte	20	15	20	15	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
31612	Postoperative Behandlung Chirurgie I/4a	nein	354	364	Punkte	30	22	30	22	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
31613	Postoperative Behandlung Chirurgie I/4b	ja	294	303	Punkte	24	18	24	18	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
31614	Postoperative Behandlung Chirurgie II/1a	nein	166	170	Punkte	13	10	13	10	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
31615	Postoperative Behandlung Chirurgie II/1b	ja	104	109	Punkte	7	5	7	5	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
31616	Postoperative Behandlung Chirurgie II/2a	nein	271	274	Punkte	20	15	20	15	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
31617	Postoperative Behandlung Chirurgie II/2b	ja	209	212	Punkte	14	10	14	10	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
31618	Postoperative Behandlung Chirurgie II/3a	nein	348	355	Punkte	26	19	26	19	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
31619	Postoperative Behandlung Chirurgie II/3b	ja	290	293	Punkte	20	15	20	15	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
31620	Postoperative Behandlung Chirurgie II/4a	nein	407	417	Punkte	30	22	30	22	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
31621	Postoperative Behandlung Chirurgie II/4b	ja	350	356	Punkte	24	18	24	18	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
31622	Postoperative Behandlung Chirurgie III/1a	nein	173	178	Punkte	16	12	16	12	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
31623	Postoperative Behandlung Chirurgie III/1b	ja	113	117	Punkte	10	7	10	7	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
31624	Postoperative Behandlung Chirurgie III/2a	nein	248	253	Punkte	20	15	20	15	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
31625	Postoperative Behandlung Chirurgie III/2b	ja	187	191	Punkte	14	10	14	10	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
31626	Postoperative Behandlung Chirurgie III/3a	nein	325	335	Punkte	26	19	26	19	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
31627	Postoperative Behandlung Chirurgie III/3b	ja	267	272	Punkte	20	15	20	15	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
31628	Postoperative Behandlung Chirurgie III/4a	nein	384	397	Punkte	30	22	30	22	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
31629	Postoperative Behandlung Chirurgie III/4b	ja	329	335	Punkte	24	18	24	18	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
31630	Postoperative Behandlung Chirurgie IV/1a	nein	173	178	Punkte	16	12	16	12	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
31631	Postoperative Behandlung Chirurgie IV/1b	ja	113	117	Punkte	10	7	10	7	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlussteil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
31632	Postoperative Behandlung Chirurgie IV/2a	nein	248	253	Punkte	20	15	20	15	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
31633	Postoperative Behandlung Chirurgie IV/2b	ja	187	191	Punkte	14	10	14	10	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
31634	Postoperative Behandlung Chirurgie IV/3a	nein	325	335	Punkte	26	19	26	19	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
31635	Postoperative Behandlung Chirurgie IV/3b	ja	267	272	Punkte	20	15	20	15	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
31636	Postoperative Behandlung Chirurgie IV/4a	nein	384	397	Punkte	30	22	30	22	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
31637	Postoperative Behandlung Chirurgie IV/4b	ja	329	335	Punkte	24	18	24	18	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
31643	Postoperative Behandlung Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie V/1a	nein	141	146	Punkte	13	10	13	10	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
31644	Postoperative Behandlung Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie V/1b	ja	81	85	Punkte	7	5	7	5	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
31645	Postoperative Behandlung Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie V/2a	nein	233	240	Punkte	20	15	20	15	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlussteil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
31646	Postoperative Behandlung Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie V/2b	ja	173	178	Punkte	14	10	14	10	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
31647	Postoperative Behandlung Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie V/3a	nein	292	301	Punkte	26	19	26	19	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
31648	Postoperative Behandlung Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie V/3b	ja	233	240	Punkte	20	15	20	15	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
31649	Postoperative Behandlung Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie V/4a	nein	354	364	Punkte	30	22	30	22	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
31650	Postoperative Behandlung Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie V/4b	ja	294	303	Punkte	24	18	24	18	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
31656	Postoperative Behandlung Hals-Nasen-Ohren VI/1a	nein	149	139	Punkte	13	10	13	10	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
31657	Postoperative Behandlung Hals-Nasen-Ohren VI/1b	ja	88	86	Punkte	7	5	7	5	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
31658	Postoperative Behandlung Hals-Nasen-Ohren VI/2a	nein	288	271	Punkte	27	20	27	20	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
31659	Postoperative Behandlung Hals-Nasen-Ohren VI/2b	ja	230	216	Punkte	21	16	21	16	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
31660	Postoperative Behandlung Hals-Nasen-Ohren VI/3a	nein	350	328	Punkte	33	24	33	24	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
31661	Postoperative Behandlung Hals-Nasen-Ohren VI/3b	ja	292	274	Punkte	27	20	27	20	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
31662	Postoperative Behandlung Hals-Nasen-Ohren VI/4a	nein	439	412	Punkte	41	30	41	30	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
31663	Postoperative Behandlung Hals-Nasen-Ohren VI/4b	ja	380	358	Punkte	35	26	35	26	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
31669	Postoperative Behandlung zentrale Neurochirurgie VII/1a	nein	141	146	Punkte	13	10	13	10	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
31670	Postoperative Behandlung zentrale Neurochirurgie VII/1b	ja	81	85	Punkte	7	5	7	5	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
31671	Postoperative Behandlung zentrale Neurochirurgie VII/2a	nein	233	240	Punkte	20	15	20	15	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
31672	Postoperative Behandlung zentrale Neurochirurgie VII/2b	ja	173	178	Punkte	14	10	14	10	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
31673	Postoperative Behandlung zentrale Neurochirurgie VII/3a	nein	292	301	Punkte	26	19	26	19	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
31674	Postoperative Behandlung zentrale Neurochirurgie VII/3b	ja	233	240	Punkte	20	15	20	15	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
31675	Postoperative Behandlung zentrale Neurochirurgie VII/4a	nein	354	364	Punkte	30	22	30	22	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
31676	Postoperative Behandlung zentrale Neurochirurgie VII/4b	ja	294	303	Punkte	24	18	24	18	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
31682	Postoperative Behandlung Urologie VIII/1a	nein	177	149	Punkte	13	10	13	10	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
31683	Postoperative Behandlung Urologie VIII/1b	ja	115	97	Punkte	7	5	7	5	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
31684	Postoperative Behandlung Urologie VIII/2a	nein	299	250	Punkte	20	15	20	15	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
31685	Postoperative Behandlung Urologie VIII/2b	ja	235	196	Punkte	14	10	14	10	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
31686	Postoperative Behandlung Urologie VIII/3a	nein	354	299	Punkte	26	19	26	19	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
31687	Postoperative Behandlung Urologie VIII/3b	ja	294	245	Punkte	20	15	20	15	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlussteil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
31688	Postoperative Behandlung Urologie VIII/4a	nein	400	337	Punkte	30	22	30	22	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
31689	Postoperative Behandlung Urologie VIII/4b	ja	338	284	Punkte	24	18	24	18	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
31695	Postoperative Behandlung Gynäkologie IX/1a	nein	164	161	Punkte	13	10	13	10	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
31696	Postoperative Behandlung Gynäkologie IX/1b	ja	104	102	Punkte	7	5	7	5	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
31697	Postoperative Behandlung Gynäkologie IX/2a	nein	334	324	Punkte	24	18	24	18	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
31698	Postoperative Behandlung Gynäkologie IX/2b	ja	272	266	Punkte	18	13	18	13	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
31699	Postoperative Behandlung Gynäkologie IX/3a	nein	430	419	Punkte	32	24	32	24	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
31700	Postoperative Behandlung Gynäkologie IX/3b	ja	370	360	Punkte	26	19	26	19	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
31701	Postoperative Behandlung Gynäkologie IX/4a	nein	550	536	Punkte	38	28	38	28	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
31702	Postoperative Behandlung Gynäkologie IX/4b	ja	492	476	Punkte	32	24	32	24	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
31708	Postoperative Behandlung Augenheilkunde X/1a	nein	159	167	Punkte	13	10	13	10	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
31709	Postoperative Behandlung Augenheilkunde X/1b	ja	95	103	Punkte	7	5	7	5	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
31710	Postoperative Behandlung Augenheilkunde X/2a	nein	256	269	Punkte	20	15	20	15	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
31711	Postoperative Behandlung Augenheilkunde X/2b	ja	194	204	Punkte	14	10	14	10	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
31712	Postoperative Behandlung Augenheilkunde X/3a	nein	324	344	Punkte	26	19	26	19	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
31713	Postoperative Behandlung Augenheilkunde X/3b	ja	265	277	Punkte	20	15	20	15	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
31714	Postoperative Behandlung Augenheilkunde X/4a	nein	368	391	Punkte	30	22	30	22	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
31715	Postoperative Behandlung Augenheilkunde X/4b	ja	306	326	Punkte	24	18	24	18	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
31716	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XI/1a	nein	219	233	Punkte	17	13	17	13	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
31717	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XI/1b	ja	159	167	Punkte	11	8	11	8	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
31718	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XI/2a	nein	347	368	Punkte	29	21	29	21	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
31719	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XI/2b	ja	286	301	Punkte	23	17	23	17	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
31720	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XI/3a	nein	416	441	Punkte	35	26	35	26	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
31721	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XI/3b	ja	355	376	Punkte	29	21	29	21	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
31722	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XI/4a	nein	467	492	Punkte	39	29	39	29	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
31723	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XI/4b	ja	403	428	Punkte	33	24	33	24	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
31724	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XII/1a	nein	131	140	Punkte	10	7	10	7	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
31725	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XII/1b	ja	69	73	Punkte	4	3	4	3	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
31726	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XII/2a	nein	131	140	Punkte	10	7	10	7	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
31727	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XII/2b	ja	69	73	Punkte	4	3	4	3	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
31728	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XII/3a	nein	177	186	Punkte	14	10	14	10	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
31729	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XII/3b	ja	115	122	Punkte	8	6	8	6	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
31730	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XII/4a	nein	217	231	Punkte	18	13	18	13	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
31731	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XII/4b	ja	156	164	Punkte	12	9	12	9	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
31734	Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 31362 bei Überweisung durch den Operateur	nein	495	525	Punkte	48	35	35	26	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
31735	Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 31362 bei Erbringung durch den Operateur	ja	159	169	Punkte	15	11	11	8	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
31737	Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung nach der Gebührenordnungsposition 31364 bei Überweisung durch den Operateur	nein	347	368	Punkte	29	21	29	21	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
31738	Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung nach der Gebührenordnungsposition 31364 bei Erbringung durch den Operateur	ja	159	169	Punkte	15	11	15	11	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
31800	Regionalanästhesie durch den Operateur	ja	378	385	Punkte	15	15	15	15	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31801	Retrobulbäre und/oder parabolbäre und/oder peribulbäre Anästhesie	ja	163	170	Punkte	5	5	4	4	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
31820	Leitungsanästhesie an der Schädelbasis	ja	193	215	Punkte	10	9	9	8	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31821	Anästhesie oder Kurznarkose 1	ja	969	997	Punkte	43	36	38	32	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31822	Anästhesie oder Narkose 2	ja	1257	1346	Punkte	60	53	53	47	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31823	Anästhesie oder Narkose 3	ja	1542	1695	Punkte	77	70	68	62	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31824	Anästhesie oder Narkose 4	ja	1828	2045	Punkte	94	87	83	77	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31825	Anästhesie oder Narkose 5	ja	2405	2744	Punkte	128	121	98	93	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31826	Anästhesie oder Narkose 6	ja	2857	3300	Punkte	155	148	113	108	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31827	Anästhesie oder Narkose 7	ja	2974	3443	Punkte	162	155	128	122	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31828	Zuschlag zu den Anästhesieleistungen nach den Gebührenordnungspositionen 31821 bis 31827	ja	286	349	Punkte	17	17	15	15	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlussteil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
31840	Patientenadaptiertes Narkosemanagement I	ja	443	443	Punkte	33	KA	27	27	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
31841	Patientenadaptiertes Narkosemanagement II	ja	706	706	Punkte	48	KA	39	39	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
31900	Praktische Schulung	nein	57	57	Punkte	KA	KA	3	2	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31910	Fraktur-Einrichtung distal der Hand-/Fußwurzel	nein	57	57	Punkte	KA	KA	3	2	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31912	Fraktur-Einrichtung Ellenbogen-/Kniegelenk	nein	111	112	Punkte	KA	KA	6	5	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31914	Fraktur-Einrichtung proximal von Knie- oder Ellenbogengelenk	nein	278	280	Punkte	KA	KA	12	10	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31920	Kontraktionsmobilisierung	ja	166	167	Punkte	KA	KA	9	7	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31930	Anlegen einer orofazialen Stütz-, Halte- oder Hilfsvorrichtung	ja	278	280	Punkte	KA	KA	12	10	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31932	Behandlung mit einer orthopädischen Hilfsvorrichtung	ja	278	280	Punkte	KA	KA	12	10	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
31941	Abdrücke und Modelle I	nein	57	57	Punkte	KA	KA	3	2	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31942	Abdrücke und Modelle II	nein	92	93	Punkte	KA	KA	5	4	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31943	Abdrücke und Modelle III	nein	111	112	Punkte	KA	KA	6	5	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31944	Abdrücke und Modelle IV	ja	173	174	Punkte	KA	KA	9	7	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31945	Abdrücke und Modelle V	ja	278	280	Punkte	KA	KA	12	10	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
31946	Abdrücke und Modelle VI	ja	295	297	Punkte	KA	KA	13	10	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
32001	Wirtschaftliche Erbringung und/oder Veranlassung von Leistungen der Abschnitte 32.2 und/oder 32.3	nein	-	-	Punkte						
32025	Quantitative Bestimmung gilt für die Gebührenordnungspositionen 32025 bis 32027 - Glucose	nein	1,60	1,60	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32026	Quantitative Bestimmung gilt für die Gebührenordnungspositionen 32025 bis 32027 - TPZ (Thromboplastinzeit)	nein	4,70	4,70	Euro						
32027	Quantitative Bestimmung gilt für die Gebührenordnungspositionen 32025 bis 32027 - D-Dimer	nein	15,30	15,30	Euro						
32030	Orientierende Untersuchung	nein	0,50	0,50	Euro						
32031	Harn-Mikroskopie	nein	0,25	0,25	Euro						
32032	pH-Wert	nein	0,25	0,25	Euro						
32033	Harnstreifentest	nein	0,50	0,50	Euro						
32035	Quantitative Bestimmung mit physikalischer oder chemischer Messung oder Zellzählung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32035 bis 32039 - Erythrozytenzählung	nein	0,25	0,25	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32036	Quantitative Bestimmung mit physikalischer oder chemischer Messung oder Zellzählung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32035 bis 32039 - Leukozytenzählung	nein	0,25	0,25	Euro						
32037	Quantitative Bestimmung mit physikalischer oder chemischer Messung oder Zellzählung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32035 bis 32039 - Thrombozytenzählung	nein	0,25	0,25	Euro						
32038	Quantitative Bestimmung mit physikalischer oder chemischer Messung oder Zellzählung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32035 bis 32039 - Hämoglobin	nein	0,25	0,25	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32039	Quantitative Bestimmung mit physikalischer oder chemischer Messung oder Zellzählung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32035 bis 32039 - Hämatokrit	nein	0,25	0,25	Euro						
32041	Albumin im Stuhl, qualitativ	nein	1,65	1,65	Euro						
32042	BSG	nein	0,25	0,25	Euro						
32045	Mikroskopische Untersuchung eines Körpermaterials	nein	0,25	0,25	Euro						
32046	Mikroskopische Untersuchung eines Körpermaterials nach differenzierender Färbung, ggf. einschl. Zellzählung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32031 bis 32035 - Fetal-Hämoglobin in Erythrozyten	nein	0,40	0,40	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32047	Mikroskopische Untersuchung eines Körpermaterials nach differenzierender Färbung, ggf. einschl. Zellzählung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32031 bis 32035 - Retikulozytenzählung	nein	0,40	0,40	Euro						
32050	Mikroskopische Untersuchung eines Körpermaterials nach differenzierender Färbung, ggf. einschl. Zellzählung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32031 bis 32035 - Mikroskopische Untersuchung nach Gram-Färbung	nein	0,40	0,40	Euro						
32051	Differenzial-Blutbild	nein	0,40	0,40	Euro						
32052	Bestandteile im Sammelharn, quantitativ	nein	0,25	0,25	Euro						
32055	Konzentrationsbestimmung eines Arzneimittels	nein	2,05	2,05	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32056	Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32041 bis 32073 - Gesamteiweiß	nein	0,25	0,25	Euro						
32057	Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32041 bis 32073 - Glukose	nein	0,25	0,25	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32058	Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32041 bis 32073 - Bilirubin gesamt	nein	0,25	0,25	Euro						
32059	Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32041 bis 32073 - Bilirubin direkt	nein	0,40	0,40	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32060	Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32041 bis 32073 - Cholesterin gesamt	nein	0,25	0,25	Euro						
32061	Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32041 bis 32073 - HDL-Cholesterin	nein	0,25	0,25	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32062	Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32041 bis 32073 - LDL-Cholesterin	nein	0,25	0,25	Euro						
32063	Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32041 bis 32073 - Triglyceride	nein	0,25	0,25	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32064	Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32041 bis 32073 - Harnsäure	nein	0,25	0,25	Euro						
32065	Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32041 bis 32073 - Harnstoff	nein	0,25	0,25	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlussteil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32066	Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32041 bis 32073 - Kreatinin (Jaffé-Methode)	nein	0,25	0,25	Euro						
32067	Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32041 bis 32073 - Kreatinin, enzymatisch	nein	0,40	0,40	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32068	Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32041 bis 32073 - Alkalische Phosphatase	nein	0,25	0,25	Euro						
32069	Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32041 bis 32073 - GOT	nein	0,25	0,25	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32070	Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32041 bis 32073 - GPT	nein	0,25	0,25	Euro						
32071	Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32041 bis 32073 - Gamma-GT	nein	0,25	0,25	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32072	Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32041 bis 32073 - Alpha-Amylase	nein	0,40	0,40	Euro						
32073	Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32041 bis 32073 - Lipase	nein	0,40	0,40	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32074	Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32041 bis 32073 - Creatinkinase (CK)	nein	0,25	0,25	Euro						
32075	Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32041 bis 32073 - LDH	nein	0,25	0,25	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32076	Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32041 bis 32073 - GLDH	nein	0,40	0,40	Euro						
32077	Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32041 bis 32073 - HBDH	nein	0,40	0,40	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32078	Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32041 bis 32073 - Cholinesterase	nein	0,40	0,40	Euro						
32079	Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32041 bis 32073 - Saure Phosphatase	nein	0,25	0,25	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32081	Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32041 bis 32073 - Kalium	nein	0,25	0,25	Euro						
32082	Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32041 bis 32073 - Calcium	nein	0,25	0,25	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32083	Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32041 bis 32073 - Natrium	nein	0,25	0,25	Euro						
32084	Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32041 bis 32073 - Chlorid	nein	0,25	0,25	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32085	Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32041 bis 32073 - Eisen	nein	0,25	0,25	Euro						
32086	Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32041 bis 32073 - Phosphor anorganisch	nein	0,40	0,40	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlussteil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32087	Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32041 bis 32073 - Lithium	nein	0,60	0,60	Euro						
32089	Zuschlag Trägergebundene Reagenzien	nein	0,80	0,80	Euro						
32092	Quantitative Bestimmung CK-MB	nein	1,15	1,15	Euro						
32094	Quantitative Bestimmung HbA1, HbA1c	nein	4,00	4,00	Euro						
32097	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, - Untersuchung des/der natriuretischen Peptides/Peptide BNP und/oder NT-Pro-BNP und/oder MR-Pro-ANP	nein	19,40	19,40	Euro						
32101	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, - TSH	nein	3,00	3,00	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlussteil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32103	Quantitative immunochemische Bestimmung im Serum, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32090 bis 32093 - IgA	nein	0,60	0,60	Euro						
32104	Quantitative immunochemische Bestimmung im Serum, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32090 bis 32093 - IgG	nein	0,60	0,60	Euro						
32105	Quantitative immunochemische Bestimmung im Serum, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32090 bis 32093 - IgM	nein	0,60	0,60	Euro						
32106	Quantitative immunochemische Bestimmung im Serum, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32090 bis 32093 - Transferrin	nein	0,60	0,60	Euro						
32107	Serum-Elektrophorese	nein	0,75	0,75	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlussteil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32110	Untersuchungen zur Abklärung einer plasmatischen Gerinnungsstörung oder zur Verlaufskontrolle bei Antikoagulantientherapie , gilt für die Gebührenordnungspositionen 32100 bis 32107 - Blutungszeit (standardisiert)	nein	0,75	0,75	Euro						
32111	Untersuchungen zur Abklärung einer plasmatischen Gerinnungsstörung oder zur Verlaufskontrolle bei Antikoagulantientherapie , gilt für die Gebührenordnungspositionen 32100 bis 32107 - Rekalzifizierungszeit	nein	0,75	0,75	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32112	Untersuchungen zur Abklärung einer plasmatischen Gerinnungsstörung oder zur Verlaufskontrolle bei Antikoagulantientherapie , gilt für die Gebührenordnungspositionen 32100 bis 32107 - PTT	nein	0,60	0,60	Euro						
32113	Untersuchungen zur Abklärung einer plasmatischen Gerinnungsstörung oder zur Verlaufskontrolle bei Antikoagulantientherapie , gilt für die Gebührenordnungspositionen 32100 bis 32107 - Quick-Wert, Plasma	nein	0,60	0,60	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32114	Untersuchungen zur Abklärung einer plasmatischen Gerinnungsstörung oder zur Verlaufskontrolle bei Antikoagulantientherapie , gilt für die Gebührenordnungspositionen 32100 bis 32107 - Quick-Wert, Kapillarblut	nein	0,75	0,75	Euro						
32115	Untersuchungen zur Abklärung einer plasmatischen Gerinnungsstörung oder zur Verlaufskontrolle bei Antikoagulantientherapie , gilt für die Gebührenordnungspositionen 32100 bis 32107 - Thrombinzeit	nein	0,75	0,75	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32116	Untersuchungen zur Abklärung einer plasmatischen Gerinnungsstörung oder zur Verlaufskontrolle bei Antikoagulantientherapie , gilt für die Gebührenordnungspositionen 32100 bis 32107 - Fibrinogen	nein	0,75	0,75	Euro						
32117	Untersuchungen zur Abklärung einer plasmatischen Gerinnungsstörung oder zur Verlaufskontrolle bei Antikoagulantientherapie , gilt für die Gebührenordnungspositionen 32100 bis 32107 - Fibrinmonomere, Spaltprodukte (qualitativ)	nein	4,60	4,60	Euro						
32120	Mechanisiertes Blutbild, Retikulozytenzählung	nein	0,50	0,50	Euro						
32121	Mechanisierte Leukozytendifferenzierung	nein	0,60	0,60	Euro						
32122	Mechanisierter vollständiger Blutstatus	nein	1,10	1,10	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32123	Zuschlag bei nachfolgender mikroskopischer Differenzierung	nein	0,40	0,40	Euro						
32124	Endogene Kreatininclearance	nein	0,80	0,80	Euro						
32125	Präoperative Labordiagnostik	nein	1,45	1,45	Euro						
32128	Immunologischer oder gleichwertiger chemischer Nachweis, ggf. einschl. mehrerer Probenverdünnungen, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32120 bis 32128 - CRP	nein	1,15	1,15	Euro						
32130	Immunologischer oder gleichwertiger chemischer Nachweis, ggf. einschl. mehrerer Probenverdünnungen, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32120 bis 32128 - Streptolysin O-Antikörper	nein	1,15	1,15	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32131	Immunologischer oder gleichwertiger chemischer Nachweis, ggf. einschl. mehrerer Probenverdünnungen, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32120 bis 32128 - Gesamt-IgM beim Neugeborenen	nein	2,15	2,15	Euro						
32132	Immunologischer oder gleichwertiger chemischer Nachweis, ggf. einschl. mehrerer Probenverdünnungen, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32120 bis 32128 - Schwangerschaftsnachweis	nein	1,30	1,30	Euro						
32133	Immunologischer oder gleichwertiger chemischer Nachweis, ggf. einschl. mehrerer Probenverdünnungen, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32120 bis 32128 - Mononucleose-Test	nein	2,05	2,05	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32134	Immunologischer oder gleichwertiger chemischer Nachweis, ggf. einschl. mehrerer Probenverdünnungen, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32120 bis 32128 - Myoglobin	nein	3,00	3,00	Euro						
32135	Immunologischer oder gleichwertiger chemischer Nachweis, ggf. einschl. mehrerer Probenverdünnungen, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32120 bis 32128 - Urin-Mikroalbumin	nein	1,55	1,55	Euro						
32136	Immunologischer oder gleichwertiger chemischer Nachweis, ggf. einschl. mehrerer Probenverdünnungen, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32120 bis 32128 - Urin-Alpha-1-Mikroglobulin	nein	1,85	1,85	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32137	Drogensuchtest unter Verwendung eines vorgefertigten Reagenzträgers, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32137 und 32140 bis 32147 - Buprenorphinhydrochlorid	nein	3,05	3,05	Euro						
32140	Drogensuchtest unter Verwendung eines vorgefertigten Reagenzträgers, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32137 und 32140 bis 32147 - Amphetamin/Metamphetamin	nein	3,05	3,05	Euro						
32141	Drogensuchtest unter Verwendung eines vorgefertigten Reagenzträgers, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32137 und 32140 bis 32147 - Barbiturate	nein	3,05	3,05	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32142	Drogensuchtest unter Verwendung eines vorgefertigten Reagenzträgers, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32137 und 32140 bis 32147 - Benzodiazepine	nein	3,05	3,05	Euro						
32143	Drogensuchtest unter Verwendung eines vorgefertigten Reagenzträgers, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32137 und 32140 bis 32147 - Cannabinoide (THC)	nein	3,05	3,05	Euro						
32144	Drogensuchtest unter Verwendung eines vorgefertigten Reagenzträgers, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32137 und 32140 bis 32147 - Kokain	nein	3,05	3,05	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32145	Drogensuchtest unter Verwendung eines vorgefertigten Reagenzträgers, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32137 und 32140 bis 32147 - Methadon	nein	3,05	3,05	Euro						
32146	Drogensuchtest unter Verwendung eines vorgefertigten Reagenzträgers, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32137 und 32140 bis 32147 - Opiate (Morphin)	nein	3,05	3,05	Euro						
32147	Drogensuchtest unter Verwendung eines vorgefertigten Reagenzträgers, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32137 und 32140 bis 32147 - Phencyclidin (PCP)	nein	3,05	3,05	Euro						
32148	Alkohol-Bestimmung	nein	1,00	1,00	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32150	Immunologischer Nachweis von Troponin I und/oder Troponin T auf einem vorgefertigten Reagenzträger bei akutem koronarem Syndrom (ACS), ggf. einschl. apparativer quantitativer Auswertung	nein	11,25	11,25	Euro						
32151	Kulturelle bakteriologische und/oder mykologische Untersuchung	nein	1,15	1,15	Euro						
32152	Schnelltest auf A-Streptokokken-Gruppenantigen	nein	2,55	2,55	Euro						
32155	Mikroskopische Untersuchung von Blut- oder Knochenmarkzellen nach zytochemischer Färbung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32155 bis 32158 und 32159 bis 32161 - Alkalische Leukozytenphosphatase	ja	14,30	14,30	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32156	Mikroskopische Untersuchung von Blut- oder Knochenmarkzellen nach zytochemischer Färbung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32155 bis 32158 und 32159 bis 32161 - Esterasereaktion	ja	5,60	5,60	Euro						
32157	Mikroskopische Untersuchung von Blut- oder Knochenmarkzellen nach zytochemischer Färbung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32155 bis 32158 und 32159 bis 32161 - Peroxydasereaktion	ja	5,60	5,60	Euro						
32158	Mikroskopische Untersuchung von Blut- oder Knochenmarkzellen nach zytochemischer Färbung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32155 bis 32158 und 32159 bis 32161 - PAS-Reaktion	ja	5,60	5,60	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32159	Mikroskopische Untersuchung von Blut- oder Knochenmarkzellen nach zytochemischer Färbung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32155 bis 32158 und 32159 bis 32161 - Eisenfärbung	ja	8,40	8,40	Euro						
32160	Mikroskopische Untersuchung von Blut- oder Knochenmarkzellen nach zytochemischer Färbung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32155 bis 32158 und 32159 bis 32161 - Saure Phosphatase	ja	5,60	5,60	Euro						
32161	Mikroskopische Untersuchung von Blut- oder Knochenmarkzellen nach zytochemischer Färbung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32155 bis 32158 und 32159 bis 32161 - Terminale Desoxynukleotidyl-Transferase (TdT)	ja	5,60	5,60	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32163	Mikroskopische Differenzierung eines Materials als gefärbte(r) Ausstrich(e) oder als Tupfpräparat(e) eines Organpunktates, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32160 bis 32164 - Knochenmarks-Punktat	ja	7,90	7,90	Euro						
32164	Mikroskopische Differenzierung eines Materials als gefärbte(r) Ausstrich(e) oder als Tupfpräparat(e) eines Organpunktates, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32160 bis 32164 - Lymphknoten-Punktat	ja	9,20	9,20	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlussteil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32165	Mikroskopische Differenzierung eines Materials als gefärbte(r) Ausstrich(e) oder als Tupfpräparat(e) eines Organpunktates, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32160 bis 32164 - Milz-Punktat	ja	12,00	12,00	Euro						
32166	Mikroskopische Differenzierung eines Materials als gefärbte(r) Ausstrich(e) oder als Tupfpräparat(e) eines Organpunktates, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32160 bis 32164 - Synovia-Punktat	ja	5,80	5,80	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlussteil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32167	Mikroskopische Differenzierung eines Materials als gefärbte(r) Ausstrich(e) oder als Tupfpräparat(e) eines Organpunktates, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32160 bis 32164 - Liquorzellausstrich	ja	6,40	6,40	Euro						
32168	Knochenmarksausstrich, Differenzierung, Eisenstatus	ja	15,30	15,30	Euro						
32169	Vergleichende Begutachtung von Knochenmarks- und Blutausstrich	ja	15,30	15,30	Euro						
32170	Trichogramm	ja	5,60	5,60	Euro						
32172	Parasiten-Nachweis	ja	8,40	8,40	Euro						
32175	Mikroskopische Untersuchung eines Körpermaterials auf Krankheitserreger nach differenzierender Färbung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32175 bis 32182 - Corynebakterienfärbung nach Neisser	ja	6,20	6,20	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32176	Mikroskopische Untersuchung eines Körpermaterials auf Krankheitserreger nach differenzierender Färbung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32175 bis 32182 - Ziehl-Neelsen-Färbung auf Mykobakterien	ja	5,20	5,20	Euro						
32177	Mikroskopische Untersuchung eines Körpermaterials auf Krankheitserreger nach differenzierender Färbung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32175 bis 32182 - Färbung mit Fluorochromen (z. B. Auramin) auf Mykobakterien	ja	5,00	5,00	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32178	Mikroskopische Untersuchung eines Körpermaterials auf Krankheitserreger nach differenzierender Färbung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32175 bis 32182 - Giemsa-Färbung auf Protozoen	ja	6,30	6,30	Euro						
32179	Mikroskopische Untersuchung eines Körpermaterials auf Krankheitserreger nach differenzierender Färbung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32175 bis 32182 - Karbofuchsinfärbung auf Kryptosporidien	ja	1,40	1,40	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32180	Mikroskopische Untersuchung eines Körpermaterials auf Krankheitserreger nach differenzierender Färbung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32175 bis 32182 - Tuschepräparat auf Kryptokokken	ja	5,60	5,60	Euro						
32181	Mikroskopische Untersuchung eines Körpermaterials auf Krankheitserreger nach differenzierender Färbung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32175 bis 32182 - Färbung mit Fluorochromen auf Pilze	ja	3,30	3,30	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32182	Mikroskopische Untersuchung eines Körpermaterials auf Krankheitserreger nach differenzierender Färbung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32175 bis 32182 - Ähnliche Untersuchungen	ja	6,30	6,30	Euro						
32185	Mikroskopische Untersuchung eines Körpermaterials auf Krankheitserreger nach differenzierender Färbung, gilt für die Gebührenordnungspositionen Nrn. 32185 bis 32187 - Heidenhain-Färbung auf Protozoen	ja	9,80	9,80	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32186	Mikroskopische Untersuchung eines Körpermaterials auf Krankheitserreger nach differenzierender Färbung, gilt für die Gebührenordnungspositionen Nrn. 32185 bis 32187 - Trichrom-Färbung auf Protozoen	ja	7,90	7,90	Euro						
32187	Mikroskopische Untersuchung eines Körpermaterials auf Krankheitserreger nach differenzierender Färbung, gilt für die Gebührenordnungspositionen Nrn. 32185 bis 32187 - Silberfärbung auf Pneumozysten	ja	3,50	3,50	Euro						
32190	Spermiogramm	ja	23,70	23,70	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32192	Funktionsprüfung mit Belastung, einschl. der erforderlichen quantitativen Bestimmungen im Harn oder Blut, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32192 bis 32195 - Laktosetoleranz-Test	ja	4,10	4,10	Euro						
32193	Funktionsprüfung mit Belastung, einschl. der erforderlichen quantitativen Bestimmungen im Harn oder Blut, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32192 bis 32195 - D-Xylose-Test	ja	5,00	5,00	Euro						
32194	Funktionsprüfung mit Belastung, einschl. der erforderlichen quantitativen Bestimmungen im Harn oder Blut, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32192 bis 32195 - Pancreolauryl-Test	ja	9,00	9,00	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32195	Funktionsprüfung mit Belastung, einschl. der erforderlichen quantitativen Bestimmungen im Harn oder Blut, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32192 bis 32195 - Ähnliche Untersuchungen	ja	5,00	5,00	Euro						
32196	Funktionsprüfung der Nieren durch Bestimmung der Clearance mit mindestens drei quantitativ-chemischen Blut- oder Harnanalysen, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32196 bis 32198 - Inulin-Clearance	ja	11,20	11,20	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32197	Funktionsprüfung der Nieren durch Bestimmung der Clearance mit mindestens drei quantitativ-chemischen Blut- oder Harnanalysen, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32196 bis 32198 - Harnstoff-, Phosphat- und/oder Calcium-Clearance	ja	10,00	10,00	Euro						
32198	Funktionsprüfung der Nieren durch Bestimmung der Clearance mit mindestens drei quantitativ-chemischen Blut- oder Harnanalysen, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32196 bis 32198 - Ähnliche Untersuchungen	ja	11,30	11,30	Euro						
32203	Thrombelastogramm	ja	16,60	16,60	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32205	Untersuchung der Gerinnungsfunktion durch Globaltests, ggf. einschl. mehrfacher Bestimmung der Gerinnungszeit, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32205 bis 32208 - Reptilasezeit	ja	16,80	16,80	Euro						
32206	Untersuchung der Gerinnungsfunktion durch Globaltests, ggf. einschl. mehrfacher Bestimmung der Gerinnungszeit, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32205 bis 32208 - APC-Resistenz	ja	15,60	15,60	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32207	Untersuchung der Gerinnungsfunktion durch Globaltests, ggf. einschl. mehrfacher Bestimmung der Gerinnungszeit, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32205 bis 32208 - Lupus Antikoagulans	ja	13,90	13,90	Euro						
32208	Untersuchung der Gerinnungsfunktion durch Globaltests, ggf. einschl. mehrfacher Bestimmung der Gerinnungszeit, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32205 bis 32208 - Ähnliche Untersuchungen	ja	19,20	19,20	Euro						
32210	Quantitative Bestimmung von Einzelfaktoren des Gerinnungssystems, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32210 bis 32227 - Antithrombin III	ja	11,40	11,40	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32211	Quantitative Bestimmung von Einzelfaktoren des Gerinnungssystems, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32210 bis 32227 - Plasminogen	ja	18,30	18,30	Euro						
32212	Quantitative Bestimmung von Einzelfaktoren des Gerinnungssystems, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32210 bis 32227 - Fibrinmonomere, Spaltprodukte (quantitativ)	ja	17,80	17,80	Euro						
32213	Quantitative Bestimmung von Einzelfaktoren des Gerinnungssystems, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32210 bis 32227 - Faktor II	ja	18,80	18,80	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32214	Quantitative Bestimmung von Einzelfaktoren des Gerinnungssystems, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32210 bis 32227 - Faktor V	ja	18,40	18,40	Euro						
32215	Quantitative Bestimmung von Einzelfaktoren des Gerinnungssystems, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32210 bis 32227 - Faktor VII	ja	34,60	34,60	Euro						
32216	Quantitative Bestimmung von Einzelfaktoren des Gerinnungssystems, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32210 bis 32227 - Faktor VIII	ja	24,30	24,30	Euro						
32217	Quantitative Bestimmung von Einzelfaktoren des Gerinnungssystems, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32210 bis 32227 - Faktor VIII-assoziiertes Protein	ja	30,20	30,20	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32218	Quantitative Bestimmung von Einzelfaktoren des Gerinnungssystems, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32210 bis 32227 - Faktor IX	ja	24,10	24,10	Euro						
32219	Quantitative Bestimmung von Einzelfaktoren des Gerinnungssystems, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32210 bis 32227 - Faktor X	ja	29,10	29,10	Euro						
32220	Quantitative Bestimmung von Einzelfaktoren des Gerinnungssystems, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32210 bis 32227 - Faktor XI	ja	27,60	27,60	Euro						
32221	Quantitative Bestimmung von Einzelfaktoren des Gerinnungssystems, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32210 bis 32227 - Faktor XII	ja	27,60	27,60	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32222	Quantitative Bestimmung von Einzelfaktoren des Gerinnungssystems, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32210 bis 32227 - Faktor XIII	ja	25,90	25,90	Euro						
32223	Quantitative Bestimmung von Einzelfaktoren des Gerinnungssystems, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32210 bis 32227 - Protein C	ja	31,30	31,30	Euro						
32224	Quantitative Bestimmung von Einzelfaktoren des Gerinnungssystems, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32210 bis 32227 - Protein S	ja	31,30	31,30	Euro						
32225	Quantitative Bestimmung von Einzelfaktoren des Gerinnungssystems, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32210 bis 32227 - Plättchenfaktor 4	ja	32,40	32,40	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32226	Quantitative Bestimmung von Einzelfaktoren des Gerinnungssystems, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32210 bis 32227 - C1-Esterase-Inhibitor	ja	27,20	27,20	Euro						
32227	Quantitative Bestimmung von Einzelfaktoren des Gerinnungssystems, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32210 bis 32227 - Ähnliche Untersuchungen	ja	20,70	20,70	Euro						
32228	Untersuchungen der Thrombozytenfunktion	ja	33,20	33,20	Euro						
32229	Untersuchung der von - Willebrand-Faktor-Multimere	ja	75,00	75,00	Euro						
32230	Quantitative chemische oder physikalische Bestimmung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32230 bis 32246 und 32248 - Methämoglobin	ja	8,90	8,90	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32231	Quantitative chemische oder physikalische Bestimmung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32230 bis 32246 und 32248 - Fruktose	ja	11,10	11,10	Euro						
32232	Quantitative chemische oder physikalische Bestimmung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32230 bis 32246 und 32248 - Lactat	ja	6,90	6,90	Euro						
32233	Quantitative chemische oder physikalische Bestimmung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32230 bis 32246 und 32248 - Ammoniak	ja	10,80	10,80	Euro						
32234	Quantitative chemische oder physikalische Bestimmung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32230 bis 32246 und 32248 - Fluorid	ja	13,80	13,80	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32235	Quantitative chemische oder physikalische Bestimmung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32230 bis 32246 und 32248 - Phenylalanin	ja	9,20	9,20	Euro						
32236	Quantitative chemische oder physikalische Bestimmung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32230 bis 32246 und 32248 - Kreatin	ja	15,80	15,80	Euro						
32237	Quantitative chemische oder physikalische Bestimmung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32230 bis 32246 und 32248 - Gesamteiweiß Liquor / Harn	ja	6,30	6,30	Euro						
32238	Quantitative chemische oder physikalische Bestimmung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32230 bis 32246 und 32248 - Plasmapviskosität	ja	6,20	6,20	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32240	Quantitative chemische oder physikalische Bestimmung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32230 bis 32246 und 32248 - ACE	ja	15,30	15,30	Euro						
32242	Quantitative chemische oder physikalische Bestimmung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32230 bis 32246 und 32248 - Knochen-AP	ja	18,50	18,50	Euro						
32243	Quantitative chemische oder physikalische Bestimmung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32230 bis 32246 und 32248 - Osmotische Resistenz	ja	11,80	11,80	Euro						
32244	Quantitative chemische oder physikalische Bestimmung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32230 bis 32246 und 32248 - Osmolalität	ja	8,10	8,10	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlussteil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32245	Quantitative chemische oder physikalische Bestimmung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32230 bis 32246 und 32248 - Gallensäuren	ja	16,10	16,10	Euro						
32246	Quantitative chemische oder physikalische Bestimmung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32230 bis 32246 und 32248 - Ähnliche Untersuchungen (wie 32230 - 32245)	ja	10,20	10,20	Euro						
32247	Blutgasanalyse und Säure-Basen-Status	ja	13,80	13,80	Euro						
32248	Quantitative chemische oder physikalische Bestimmung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32230 bis 32246 und 32248 - Magnesium	ja	1,40	1,40	Euro						
32250	Quantitative chemische oder physikalische Bestimmung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32250 bis 32262 - Bilirubin-Bestimmung (Fruchtwasser, Blut)	ja	11,10	11,10	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32251	Quantitative chemische oder physikalische Bestimmung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32250 bis 32262 - Carboxyhämoglobin	ja	27,60	27,60	Euro						
32252	Quantitative chemische oder physikalische Bestimmung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32250 bis 32262 - Carnitin	ja	26,90	26,90	Euro						
32253	Quantitative chemische oder physikalische Bestimmung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32250 bis 32262 - Stuhlfett-Ausscheidung pro 24 Stunden	ja	14,20	14,20	Euro						
32254	Quantitative chemische oder physikalische Bestimmung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32250 bis 32262 - Fetales (HbF) oder freies Hämoglobin	ja	7,30	7,30	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32257	Quantitative chemische oder physikalische Bestimmung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32250 bis 32262 - Citronensäure/Citrat	ja	17,20	17,20	Euro						
32258	Quantitative chemische oder physikalische Bestimmung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32250 bis 32262 - Oxalat	ja	23,90	23,90	Euro						
32259	Quantitative chemische oder physikalische Bestimmung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32250 bis 32262 - Phosphohexose-Isomerase	ja	14,60	14,60	Euro						
32260	Quantitative chemische oder physikalische Bestimmung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32250 bis 32262 - Glucose-6-Phosphat-Dehydrogenase	ja	17,00	17,00	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32261	Quantitative chemische oder physikalische Bestimmung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32250 bis 32262 - Pyruvatkinase	ja	14,60	14,60	Euro						
32262	Quantitative chemische oder physikalische Bestimmung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32250 bis 32262 - Ähnliche Untersuchungen (wie 32250-32261)	ja	15,40	15,40	Euro						
32265	Quantitative physikalische Bestimmung von Elementen mittels Atomabsorption, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32265 bis 32282 - Calcium im Harn, Atomabsorptionsspektrometrie (AAS)	ja	3,10	3,10	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32267	Quantitative physikalische Bestimmung von Elementen mittels Atomabsorption, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32265 bis 32282 - Zink (AAS)	ja	12,30	12,30	Euro						
32268	Quantitative physikalische Bestimmung von Elementen mittels Atomabsorption, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32265 bis 32282 - Nickel (AAS)	ja	16,10	16,10	Euro						
32269	Quantitative physikalische Bestimmung von Elementen mittels Atomabsorption, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32265 bis 32282 - Arsen (AAS)	ja	16,10	16,10	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32270	Quantitative physikalische Bestimmung von Elementen mittels Atomabsorption, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32265 bis 32282 - Aluminium (AAS)	ja	12,30	12,30	Euro						
32271	Quantitative physikalische Bestimmung von Elementen mittels Atomabsorption, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32265 bis 32282 - Blei (AAS)	ja	13,80	13,80	Euro						
32272	Quantitative physikalische Bestimmung von Elementen mittels Atomabsorption, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32265 bis 32282 - Cadmium (AAS)	ja	9,90	9,90	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32273	Quantitative physikalische Bestimmung von Elementen mittels Atomabsorption, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32265 bis 32282 - Chrom (AAS)	ja	15,30	15,30	Euro						
32274	Quantitative physikalische Bestimmung von Elementen mittels Atomabsorption, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32265 bis 32282 - Eisen im Harn (AAS)	ja	19,20	19,20	Euro						
32277	Quantitative physikalische Bestimmung von Elementen mittels Atomabsorption, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32265 bis 32282 - Kupfer im Harn oder Gewebe (AAS)	ja	8,10	8,10	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32278	Quantitative physikalische Bestimmung von Elementen mittels Atomabsorption, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32265 bis 32282 - Mangan (AAS)	ja	12,30	12,30	Euro						
32279	Quantitative physikalische Bestimmung von Elementen mittels Atomabsorption, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32265 bis 32282 - Quecksilber (AAS)	ja	12,30	12,30	Euro						
32280	Quantitative physikalische Bestimmung von Elementen mittels Atomabsorption, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32265 bis 32282 - Selen (AAS)	ja	14,60	14,60	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlussteil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32281	Quantitative physikalische Bestimmung von Elementen mittels Atomabsorption, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32265 bis 32282 - Thallium (AAS)	ja	13,70	13,70	Euro						
32283	Quantitative physikalische Bestimmung von Elementen mittels Atomabsorption, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32265 bis 32282 - Spurenelemente (AAS)	ja	9,70	9,70	Euro						
32290	Qualitativer chromatographischer Nachweis einer oder mehrerer Substanz(en), gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32290 bis 32294 - Aminosäuren	ja	17,90	17,90	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32291	Qualitativer chromatographischer Nachweis einer oder mehrerer Substanz(en), gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32290 bis 32294 - Porphyrine	ja	29,60	29,60	Euro						
32292	Qualitativer chromatographischer Nachweis einer oder mehrerer Substanz(en), gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32290 bis 32294 - Drogen	ja	20,30	20,30	Euro						
32293	Qualitativer chromatographischer Nachweis einer oder mehrerer Substanz(en), gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32290 bis 32294 - Arzneimittel	ja	10,40	10,40	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32294	Qualitativer chromatographischer Nachweis einer oder mehrerer Substanz(en), gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32290 bis 32294 - Ähnliche Untersuchungen (wie 32290 bis 32293)	ja	19,70	19,70	Euro						
32300	Quantitative chromatographische Bestimmung(en) einer oder mehrerer Substanz(en), ggf. einschl. qualitativem chromatographischem Nachweis, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32300 bis 32313 - Katecholamine und/oder Metabolite	ja	27,00	27,00	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32301	Quantitative chromatographische Bestimmung(en) einer oder mehrerer Substanz(en), ggf. einschl. qualitativem chromatographischem Nachweis, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32300 bis 32313 - Serotonin und/oder Metabolite	ja	13,30	13,30	Euro						
32302	Quantitative chromatographische Bestimmung(en) einer oder mehrerer Substanz(en), ggf. einschl. qualitativem chromatographischem Nachweis, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32300 bis 32313 - Porphyrine	ja	15,40	15,40	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32303	Quantitative chromatographische Bestimmung(en) einer oder mehrerer Substanz(en), ggf. einschl. qualitativem chromatographischem Nachweis, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32300 bis 32313 - Porphobilinogen	ja	23,40	23,40	Euro						
32304	Quantitative chromatographische Bestimmung(en) einer oder mehrerer Substanz(en), ggf. einschl. qualitativem chromatographischem Nachweis, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32300 bis 32313 - Delta-Amino-Lävulinsäure	ja	24,50	24,50	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32305	Quantitative chromatographische Bestimmung(en) einer oder mehrerer Substanz(en), ggf. einschl. qualitativem chromatographischem Nachweis, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32300 bis 32313 - Arzneimittel	ja	17,30	17,30	Euro						
32306	Quantitative chromatographische Bestimmung(en) einer oder mehrerer Substanz(en), ggf. einschl. qualitativem chromatographischem Nachweis, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32300 bis 32313 - Vitamine	ja	22,30	22,30	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32307	Quantitative chromatographische Bestimmung(en) einer oder mehrerer Substanz(en), ggf. einschl. qualitativem chromatographischem Nachweis, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32300 bis 32313 - Drogen	ja	17,70	17,70	Euro						
32308	Quantitative chromatographische Bestimmung(en) einer oder mehrerer Substanz(en), ggf. einschl. qualitativem chromatographischem Nachweis, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32300 bis 32313 - Pyridinolin und/oder Desoxy pyridinolin	ja	28,40	28,40	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32309	Quantitative chromatographische Bestimmung(en) einer oder mehrerer Substanz(en), ggf. einschl. qualitativem chromatographischem Nachweis, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32300 bis 32313 - Phenylalanin	ja	18,70	18,70	Euro						
32310	Quantitative chromatographische Bestimmung(en) einer oder mehrerer Substanz(en), ggf. einschl. qualitativem chromatographischem Nachweis, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32300 bis 32313 - Aminosäuren	ja	22,00	22,00	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32311	Quantitative chromatographische Bestimmung(en) einer oder mehrerer Substanz(en), ggf. einschl. qualitativem chromatographischem Nachweis, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32300 bis 32313 - Exogene Gifte	ja	28,70	28,70	Euro						
32312	Quantitative chromatographische Bestimmung(en) einer oder mehrerer Substanz(en), ggf. einschl. qualitativem chromatographischem Nachweis, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32300 bis 32313 - Hämoglobine	ja	11,80	11,80	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlussteil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32313	Quantitative chromatographische Bestimmung(en) einer oder mehrerer Substanz(en), ggf. einschl. qualitativem chromatographischem Nachweis, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32300 bis 32313 - Ähnliche Untersuchungen (wie 32300 bis 32310)	ja	20,90	20,90	Euro						
32314	Bestimmung mittels DC, GC, HPLC, Massenspektrometrie	ja	51,90	51,90	Euro						
32315	Auswertung von ¹³ C-Harnstoff-Atemtests	ja	12,00	12,00	Euro						
32316	Chemische Stein-Analyse	ja	10,30	10,30	Euro						
32317	Spektrografische Stein-Analyse	ja	20,30	20,30	Euro						
32318	Quantitative Bestimmung von Homocystein	ja	15,00	15,00	Euro						
32320	Quantitative Bestimmung der freien Schilddrüsenhormone, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32320 bis 32321 - fT4	ja	3,70	3,70	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32321	Quantitative Bestimmung der freien Schilddrüsenhormone, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32320 bis 32321 - ft3	ja	3,70	3,70	Euro						
32323	Quantitative Bestimmung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32323 bis 32325 - Digoxin	ja	6,30	6,30	Euro						
32324	Quantitative Bestimmung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32323 bis 32325 - CEA	ja	3,80	3,80	Euro						
32325	Quantitative Bestimmung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32323 bis 32325 - Ferritin	ja	4,20	4,20	Euro						
32330	Quantitative Bestimmung von Drogen mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32330 bis 32337 - Amphetamine	ja	7,70	7,70	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32331	Quantitative Bestimmung von Drogen mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32330 bis 32337 - Barbiturate	ja	8,80	8,80	Euro						
32332	Quantitative Bestimmung von Drogen mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32330 bis 32337 - Benzodiazepine	ja	7,10	7,10	Euro						
32333	Quantitative Bestimmung von Drogen mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32330 bis 32337 - Cannabinoide	ja	7,50	7,50	Euro						
32334	Quantitative Bestimmung von Drogen mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32330 bis 32337 - Kokain	ja	7,70	7,70	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32335	Quantitative Bestimmung von Drogen mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32330 bis 32337 - Methadon	ja	8,90	8,90	Euro						
32336	Quantitative Bestimmung von Drogen mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32330 bis 32337 - Opiate	ja	7,50	7,50	Euro						
32337	Quantitative Bestimmung von Drogen mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32330 bis 32337 - Ähnliche Untersuchungen (wie 32330 bis 32336)	ja	9,50	9,50	Euro						
32340	Quantitative Bestimmung von Arzneimitteln mittels Immunoassay, gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32340 bis 32346 - Antiarrhythmika	ja	14,90	14,90	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32341	Quantitative Bestimmung von Arzneimitteln mittels Immunoassay, gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32340 bis 32346 - Antibiotika	ja	17,70	17,70	Euro						
32342	Quantitative Bestimmung von Arzneimitteln mittels Immunoassay, gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32340 bis 32346 - Antiepileptika	ja	8,60	8,60	Euro						
32343	Quantitative Bestimmung von Arzneimitteln mittels Immunoassay, gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32340 bis 32346 - Digitoxin	ja	7,20	7,20	Euro						
32344	Quantitative Bestimmung von Arzneimitteln mittels Immunoassay, gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32340 bis 32346 - Zytostatika	ja	23,90	23,90	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32345	Quantitative Bestimmung von Arzneimitteln mittels Immunoassay, gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32340 bis 32346 - Theophyllin	ja	10,70	10,70	Euro						
32346	Quantitative Bestimmung von Arzneimitteln mittels Immunoassay, gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32340 bis 32346 - Ähnliche Untersuchungen (wie 32340 bis 32345)	ja	14,60	14,60	Euro						
32350	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32350 bis 32361 - AFP	ja	6,40	6,40	Euro						
32351	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32350 bis 32361 - PSA	ja	4,80	4,80	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32352	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32350 bis 32361 - HCG / β -HCG	ja	6,10	6,10	Euro						
32353	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32350 bis 32361 - FSH	ja	4,50	4,50	Euro						
32354	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32350 bis 32361 - LH	ja	4,90	4,90	Euro						
32355	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32350 bis 32361 - Prolaktin	ja	4,60	4,60	Euro						
32356	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32350 bis 32361 - Östradiol	ja	4,60	4,60	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32357	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32350 bis 32361 - Progesteron	ja	3,80	3,80	Euro						
32358	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32350 bis 32361 - Testosteron	ja	5,00	5,00	Euro						
32359	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32350 bis 32361 - Insulin	ja	6,40	6,40	Euro						
32360	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32350 bis 32361 - SHBG	ja	11,90	11,90	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32361	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32350 bis 32361 - Ähnliche Untersuchungen (wie 32350 bis 32360)	ja	8,10	8,10	Euro						
32362	Quantitative Bestimmung frühestens ab der 24. SSW + 0 Tage, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32362 und 32363 - PIGF	ja	19,40	19,40	Euro						
32363	Quantitative Bestimmung frühestens ab der 24. SSW + 0 Tage, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32362 und 32363 - sFlt-1/PIGF-Quotienten	ja	62,25	62,25	Euro						
32365	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32365 bis 32381 - C-Peptid	ja	14,70	14,70	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32366	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32365 bis 32381 - Gastrin	ja	11,70	11,70	Euro						
32367	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32365 bis 32381 - Cortisol	ja	6,20	6,20	Euro						
32368	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32365 bis 32381 - 17-Hydroxy-Progesteron	ja	9,40	9,40	Euro						
32369	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32365 bis 32381 - DHEA, DHEA-S	ja	6,90	6,90	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32370	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32365 bis 32381 - HGH, STH	ja	10,20	10,20	Euro						
32371	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32365 bis 32381 - IGF-I, SM-C, IGFBP-3	ja	33,70	33,70	Euro						
32372	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32365 bis 32381 - Folsäure	ja	5,40	5,40	Euro						
32373	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32365 bis 32381 - Vitamin B 12	ja	4,20	4,20	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32374	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32365 bis 32381 - Cyclosporin	ja	29,60	29,60	Euro						
32375	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32365 bis 32381 - Trypsin	ja	24,60	24,60	Euro						
32376	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32365 bis 32381 - β 2-Mikroglobulin	ja	10,90	10,90	Euro						
32377	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32365 bis 32381 - Pankreas-Elastase	ja	22,50	22,50	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32378	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32365 bis 32381 - Neopterin	ja	18,50	18,50	Euro						
32379	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32365 bis 32381 - Tacrolimus	ja	31,90	31,90	Euro						
32380	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32365 bis 32381 - ECP	ja	21,60	21,60	Euro						
32381	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32365 bis 32381 - Ähnliche Untersuchungen (wie 32365 bis 32380)	ja	15,90	15,90	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32385	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32385 bis 32405 - Aldosteron	ja	11,70	11,70	Euro						
32386	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32385 bis 32405 - Renin	ja	31,30	31,30	Euro						
32387	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32385 bis 32405 - Androstendion	ja	12,80	12,80	Euro						
32388	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32385 bis 32405 - Corticosteron	ja	53,70	53,70	Euro						
32389	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32385 bis 32405 - 11-Desoxycortisol	ja	22,10	22,10	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32390	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32385 bis 32405 - CA 125 und/oder HE 4	ja	10,60	10,60	Euro						
32391	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32385 bis 32405 - CA 15-3	ja	8,70	8,70	Euro						
32392	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32385 bis 32405 - CA 19-9	ja	9,20	9,20	Euro						
32393	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32385 bis 32405 - CA 50	ja	29,20	29,20	Euro						
32394	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32385 bis 32405 - CA 72-4 (TAG 72)	ja	22,70	22,70	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32395	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32385 bis 32405 - NSE	ja	15,50	15,50	Euro						
32396	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32385 bis 32405 - SCC	ja	15,90	15,90	Euro						
32397	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32385 bis 32405 - TPA, TPS	ja	24,40	24,40	Euro						
32398	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32385 bis 32405 - MCA	ja	33,20	33,20	Euro						
32400	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32385 bis 32405 - CYFRA 21-1	ja	24,20	24,20	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32401	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32385 bis 32405 - Dihydrotestosteron	ja	16,10	16,10	Euro						
32402	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32385 bis 32405 - Erythropoetin	ja	25,10	25,10	Euro						
32403	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32385 bis 32405 - Pyridinolin, Desoxypyridinolin, Typ I-Kollagen-Telopeptide	ja	18,90	18,90	Euro						
32404	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32385 bis 32405 - Knochen-AP, Typ I-Prokollagen-Propeptide	ja	20,50	20,50	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlussteil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32405	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32385 bis 32405 - Ähnliche Untersuchungen (wie 32385 bis 32404)	ja	22,80	22,80	Euro						
32410	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32410 bis 32416 - Calcitonin	ja	14,90	14,90	Euro						
32411	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32410 bis 32416 - Parathormon intakt	ja	14,80	14,80	Euro						
32412	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32410 bis 32416 - ACTH	ja	14,50	14,50	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlussteil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32413	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32410 bis 32416 - Vitamin D	ja	18,40	18,40	Euro						
32414	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32410 bis 32416 - Osteocalcin	ja	23,90	23,90	Euro						
32415	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32410 bis 32416 - ADH	ja	24,00	24,00	Euro						
32416	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32410 bis 32416 - Ähnliche Untersuchungen (wie 32410 bis 32415)	ja	24,90	24,90	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32420	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32420 bis 32421 - Thyreoglobulin	ja	17,40	17,40	Euro						
32421	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32420 bis 32421 - Vitamin D3	ja	33,80	33,80	Euro						
32426	Gesamt-IgE	ja	4,60	4,60	Euro						
32427	Allergenspezifische Immunglobuline I	ja	7,10	7,10	Euro						
32430	Proteinnachweis mittels Immunpräzipitation	ja	6,40	6,40	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlussteil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32435	Quantitative Best. von humanen Proteinen oder anderen Substanzen mittels Immunnephelometrie, Immunturbidimetrie, Immunpräzipitation, Fluorometrie, Immunoassay oder anderer gleichwert. Verfahren, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32435 bis 32455 - Albumin	ja	3,40	3,40	Euro						
32437	Quantitative Best. von humanen Proteinen oder anderen Substanzen mittels Immunnephelometrie, Immunturbidimetrie, Immunpräzipitation, Fluorometrie, Immunoassay oder anderer gleichwert. Verfahren, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32435 bis 32455 - Alpha-1-Mikroglobulin	ja	8,40	8,40	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32438	Quantitative Best. von humanen Proteinen oder anderen Substanzen mittels Immunnephelometrie, Immunturbidimetrie, Immunpräzipitation, Fluorometrie, Immunoassay oder anderer gleichwert. Verfahren, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32435 bis 32455 - Alpha-1-Antitrypsin	ja	10,70	10,70	Euro						
32439	Quantitative Best. von humanen Proteinen oder anderen Substanzen mittels Immunnephelometrie, Immunturbidimetrie, Immunpräzipitation, Fluorometrie, Immunoassay oder anderer gleichwert. Verfahren, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32435 bis 32455 - Alpha-2-Makroglobulin	ja	10,20	10,20	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32440	Quantitative Best. von humanen Proteinen oder anderen Substanzen mittels Immunnephelometrie, Immunturbidimetrie, Immunpräzipitation, Fluorometrie, Immunoassay oder anderer gleichwert. Verfahren, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32435 bis 32455 - Coeruloplasmin	ja	11,20	11,20	Euro						
32441	Quantitative Best. von humanen Proteinen oder anderen Substanzen mittels Immunnephelometrie, Immunturbidimetrie, Immunpräzipitation, Fluorometrie, Immunoassay oder anderer gleichwert. Verfahren, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32435 bis 32455 - Haptoglobin	ja	7,30	7,30	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32442	Quantitative Best. von humanen Proteinen oder anderen Substanzen mittels Immunnephelometrie, Immunturbidimetrie, Immunpräzipitation, Fluorometrie, Immunoassay oder anderer gleichwert. Verfahren, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32435 bis 32455 - Hämopexin	ja	11,50	11,50	Euro						
32443	Quantitative Best. von humanen Proteinen oder anderen Substanzen mittels Immunnephelometrie, Immunturbidimetrie, Immunpräzipitation, Fluorometrie, Immunoassay oder anderer gleichwert. Verfahren, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32435 bis 32455 - C 3	ja	7,80	7,80	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32444	Quantitative Best. von humanen Proteinen oder anderen Substanzen mittels Immunnephelometrie, Immunturbidimetrie, Immunpräzipitation, Fluorometrie, Immunoassay oder anderer gleichwert. Verfahren, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32435 bis 32455 - C 4	ja	7,50	7,50	Euro						
32445	Quantitative Best. von humanen Proteinen oder anderen Substanzen mittels Immunnephelometrie, Immunturbidimetrie, Immunpräzipitation, Fluorometrie, Immunoassay oder anderer gleichwert. Verfahren, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32435 bis 32455 - IgD	ja	11,60	11,60	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32446	Quantitative Best. von humanen Proteinen oder anderen Substanzen mittels Immunnephelometrie, Immunturbidimetrie, Immunpräzipitation, Fluorometrie, Immunoassay oder anderer gleichwert. Verfahren, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32435 bis 32455 - Freie Kappa-Ketten	ja	12,60	12,60	Euro						
32447	Quantitative Best. von humanen Proteinen oder anderen Substanzen mittels Immunnephelometrie, Immunturbidimetrie, Immunpräzipitation, Fluorometrie, Immunoassay oder anderer gleichwert. Verfahren, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32435 bis 32455 - Freie Lambda-Ketten	ja	12,50	12,50	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32448	Quantitative Best. von humanen Proteinen oder anderen Substanzen mittels Immunnephelometrie, Immunturbidimetrie, Immunpräzipitation, Fluorometrie, Immunoassay oder anderer gleichwert. Verfahren, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32435 bis 32455 - IgA, IgG, IgM im Liquor	ja	8,50	8,50	Euro						
32449	Quantitative Best. von humanen Proteinen oder anderen Substanzen mittels Immunnephelometrie, Immunturbidimetrie, Immunpräzipitation, Fluorometrie, Immunoassay oder anderer gleichwert. Verfahren, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32435 bis 32455 - IgG im Harn	ja	5,50	5,50	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32450	Quantitative Best. von humanen Proteinen oder anderen Substanzen mittels Immunnephelometrie, Immunturbidimetrie, Immunpräzipitation, Fluorometrie, Immunoassay oder anderer gleichwert. Verfahren, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32435 bis 32455 - Myoglobin	ja	10,80	10,80	Euro						
32451	Quantitative Best. von humanen Proteinen oder anderen Substanzen mittels Immunnephelometrie, Immunturbidimetrie, Immunpräzipitation, Fluorometrie, Immunoassay oder anderer gleichwert. Verfahren, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32435 bis 32455 - Apolipoprotein A-I	ja	9,50	9,50	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32452	Quantitative Best. von humanen Proteinen oder anderen Substanzen mittels Immunnephelometrie, Immunturbidimetrie, Immunpräzipitation, Fluorometrie, Immunoassay oder anderer gleichwert. Verfahren, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32435 bis 32455 - Apolipoprotein B	ja	9,60	9,60	Euro						
32453	Quantitative Best. von humanen Proteinen oder anderen Substanzen mittels Immunnephelometrie, Immunturbidimetrie, Immunpräzipitation, Fluorometrie, Immunoassay oder anderer gleichwert. Verfahren, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32435 bis 32455 - PMN - Elastase	ja	14,40	14,40	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32454	Quantitative Best. von humanen Proteinen oder anderen Substanzen mittels Immunnephelometrie, Immunturbidimetrie, Immunpräzipitation, Fluorometrie, Immunoassay oder anderer gleichwert. Verfahren, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32435 bis 32455 - Lysozym	ja	10,60	10,60	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32455	Quantitative Best. von humanen Proteinen oder anderen Substanzen mittels Immunnephelometrie, Immunturbidimetrie, Immunpräzipitation, Fluorometrie, Immunoassay oder anderer gleichwert. Verfahren, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32435 bis 32455 - Ähnliche Untersuchungen (wie 32435 bis 32454)	ja	8,90	8,90	Euro						
32456	Lipoprotein (a)	ja	11,90	11,90	Euro						
32457	Quantitative immunologische Bestimmung von occultem Blut im Stuhl (iFOBT)	ja	6,21	6,21	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32459	Quantitative Best. mittels Immunnephelometrie, Immunturbidimetrie, Immunpräzipitation, Immunoassay oder anderer gleichwertiger Verfahren, gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32459 bis 32461 - Procalcitonin	ja	9,60	9,60	Euro						
32460	Quantitative Best. mittels Immunnephelometrie, Immunturbidimetrie, Immunpräzipitation, Immunoassay oder anderer gleichwertiger Verfahren, gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32459 bis 32461 - CRP	ja	4,90	4,90	Euro						
32461	Quantitative Best. mittels Immunnephelometrie, Immunturbidimetrie, Immunpräzipitation, Immunoassay oder anderer gleichwertiger Verfahren, gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32459 bis 32461 - Rheumafaktor	ja	4,20	4,20	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32462	Immunglobulinsubklasse	ja	23,40	23,40	Euro						
32463	Cystatin C	ja	9,70	9,70	Euro						
32465	Elektrophoretische Trennung von humanen Proteinen, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32465 bis 32475 - Oligoklonale Banden	ja	24,90	24,90	Euro						
32466	Elektrophoretische Trennung von humanen Proteinen, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32465 bis 32475 - Harnproteine	ja	18,00	18,00	Euro						
32467	Elektrophoretische Trennung von humanen Proteinen, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32465 bis 32475 - Lipoproteine	ja	21,20	21,20	Euro						
32468	Elektrophoretische Trennung von humanen Proteinen, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32465 bis 32475 - Hämoglobine	ja	21,90	21,90	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlussteil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32469	Elektrophoretische Trennung von humanen Proteinen, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32465 bis 32475 - AP - Isoenzyme	ja	21,40	21,40	Euro						
32470	Elektrophoretische Trennung von humanen Proteinen, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32465 bis 32475 - CK - Isoenzyme	ja	21,60	21,60	Euro						
32471	Elektrophoretische Trennung von humanen Proteinen, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32465 bis 32475 - LDH - Isoenzyme	ja	20,90	20,90	Euro						
32472	Elektrophoretische Trennung von humanen Proteinen, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32465 bis 32475 - Alpha-1-Antitrypsin, Phänotypisierung	ja	33,00	33,00	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32473	Elektrophoretische Trennung von humanen Proteinen, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32465 bis 32475 - Acetylcholinesterase im Fruchtwasser	ja	14,00	14,00	Euro						
32474	Elektrophoretische Trennung von humanen Proteinen, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32465 bis 32475 - Proteine in Punktaten	ja	8,10	8,10	Euro						
32475	Elektrophoretische Trennung von humanen Proteinen, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32465 bis 32475 - Ähnliche Untersuchungen (wie 32465 bis 32474)	ja	7,20	7,20	Euro						
32476	Immunoblot	ja	25,00	25,00	Euro						
32478	Immunfixationselektrophorese	ja	20,00	20,00	Euro						
32479	Gliadin-Antikörper Nachweis	ja	14,70	14,70	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32480	Nachweis von Anti-Drug-Antikörpern gemäß Fachinformation eines Arzneimittels mit dem Wirkstoff Velmanase alfa	ja	18,65	18,65	Euro						
32489	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 - Antikörper gegen zyklisch citrulliniertes Peptid	ja	11,20	11,20	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32490	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 - ANA Suchtest	ja	7,30	7,30	Euro						
32491	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 - Doppelstrang-DNS Antikörper	ja	10,40	10,40	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32492	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 - Antikörper gegen Zellkern- oder zytoplasmatische Antigene	ja	9,50	9,50	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32493	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 - Antikörper gegen Zentromerantigene	ja	9,00	9,00	Euro						
32494	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 - AMA	ja	6,00	6,00	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG- Aus- schluss	Bewertung		Bewer- tungs- einheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32495	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 - LKM-, SLA-, ASGPR- Antikörper	ja	12,30	12,30	Euro						
32496	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 - ANCA	ja	10,10	10,10	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32497	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 - Antikörper gegen glatte Muskulatur	ja	14,90	14,90	Euro						
32498	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 - Herzmuskel-Antikörper	ja	14,80	14,80	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32499	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 - Antikörper gegen Skelettmuskulatur	ja	9,10	9,10	Euro						
32500	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 - ICA, GADA	ja	12,50	12,50	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32501	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 - Insulin-Antikörper	ja	12,40	12,40	Euro						
32502	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 - Mikrosomale Antikörper, Thyreoglobulin-Antikörper	ja	7,50	7,50	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32503	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 - Phospholipid-Antikörper	ja	7,30	7,30	Euro						
32504	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 - Thrombozyten-Antikörper	ja	28,70	28,70	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32505	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 - Ähnliche Untersuchungen (wie 32489 bis 32504)	ja	9,50	9,50	Euro						
32506	MAR - Test	ja	7,40	7,40	Euro						
32507	Spermien - Antikörper	ja	17,10	17,10	Euro						
32508	TSH-Rezeptor-Antikörper	ja	10,30	10,30	Euro						
32509	Acetylcholin-Rezeptor-Antikörper	ja	41,80	41,80	Euro						
32510	Dichtegradienten- oder immunomagnetische Zellisolierung	ja	10,40	10,40	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32520	Differenzierung und Quantifizierung von Zellen (Immunphänotypisierung) mittels Durchflußzytometrie und/oder mikroskopisch und mittels markierter monoklonaler Antikörper, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32520 bis 32527 - B-Lymphozyten	ja	8,90	8,90	Euro						
32521	Differenzierung und Quantifizierung von Zellen (Immunphänotypisierung) mittels Durchflußzytometrie und/oder mikroskopisch und mittels markierter monoklonaler Antikörper, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32520 bis 32527 - T-Lymphozyten	ja	7,40	7,40	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32522	Differenzierung und Quantifizierung von Zellen (Immunphänotypisierung) mittels Durchflußzytometrie und/oder mikroskopisch und mittels markierter monoklonaler Antikörper, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32520 bis 32527 - CD4-Zellen	ja	8,90	8,90	Euro						
32523	Differenzierung und Quantifizierung von Zellen (Immunphänotypisierung) mittels Durchflußzytometrie und/oder mikroskopisch und mittels markierter monoklonaler Antikörper, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32520 bis 32527 - CD8-Zellen	ja	8,90	8,90	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32524	Differenzierung und Quantifizierung von Zellen (Immunphänotypisierung) mittels Durchflußzytometrie und/oder mikroskopisch und mittels markierter monoklonaler Antikörper, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32520 bis 32527 - NK-Zellen	ja	8,90	8,90	Euro						
32525	Differenzierung und Quantifizierung von Zellen (Immunphänotypisierung) mittels Durchflußzytometrie und/oder mikroskopisch und mittels markierter monoklonaler Antikörper, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32520 bis 32527 - Aktivierte T-Zellen	ja	8,90	8,90	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32526	Differenzierung und Quantifizierung von Zellen (Immunphäotypisierung) mittels Durchflußzytometrie und/oder mikroskopisch und mittels markierter monoklonaler Antikörper, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32520 bis 32527 - Zytotoxische T-Zellen	ja	8,90	8,90	Euro						
32527	Differenzierung und Quantifizierung von Zellen (Immunphäotypisierung) mittels Durchflußzytometrie und/oder mikroskopisch und mittels markierter monoklonaler Antikörper, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32520 bis 32527 - Ähnliche Untersuchungen (wie 32520-32526)	ja	11,50	11,50	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32532	Lymphozyten-Transformations-Test	ja	52,40	52,40	Euro						
32533	Untersuchung der Leukozytenfunktion	ja	25,60	25,60	Euro						
32540	Blutgruppe (AB0-System) und Rhesus D	ja	9,60	9,60	Euro						
32541	Lewis, M, N, P1, Rhesusformel	ja	6,90	6,90	Euro						
32542	Dweak, Duffy, Kell, Kidd	ja	8,70	8,70	Euro						
32543	Erythrozytenantikörpernachweis mit direktem Antiglobulintest	ja	8,70	8,70	Euro						
32544	Erythrozytenantikörpernachweis ohne Antiglobulinphase	ja	6,40	6,40	Euro						
32545	Antikörpersuchtest in mehreren Techniken	ja	7,30	7,30	Euro						
32546	Antikörperdifferenzierung in mehreren Techniken	ja	20,60	20,60	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32550	Nachweis oder quantitative Bestimmung von Blutgruppenantigenen oder -antikörpern mit aufwendigen Verfahren, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32550 bis 32555 - Antiglobulintest mit monospezifischem Antihumanglobulin	ja	14,40	14,40	Euro						
32551	Nachweis oder quantitative Bestimmung von Blutgruppenantigenen oder -antikörpern mit aufwendigen Verfahren, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32550 bis 32555 - Chemische oder thermische Elution von Erythrozytenantikörpern	ja	19,20	19,20	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32552	Nachweis oder quantitative Bestimmung von Blutgruppenantigenen oder -antikörpern mit aufwendigen Verfahren, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32550 bis 32555 - Absorption von Erythrozytenantikörpern an vorbehandelte Zellen	ja	10,70	10,70	Euro						
32553	Nachweis oder quantitative Bestimmung von Blutgruppenantigenen oder -antikörpern mit aufwendigen Verfahren, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32550 bis 32555 - Nachweis von Hämolysinen mit Komplementzusatz	ja	13,80	13,80	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32554	Nachweis oder quantitative Bestimmung von Blutgruppenantigenen oder -antikörpern mit aufwendigen Verfahren, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32550 bis 32555 - Quantitative Bestimmung eines Erythrozytenantikörpers	ja	8,00	8,00	Euro						
32555	Nachweis oder quantitative Bestimmung von Blutgruppenantigenen oder -antikörpern mit aufwendigen Verfahren, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32550 bis 32555 - Ähnliche Untersuchungen (wie 32550 bis 32554)	ja	8,70	8,70	Euro						
32556	Kreuzprobe mit indirektem Antiglobulintest	ja	12,70	12,70	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32557	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 32545 oder 32556 für eine Vorbehandlung mit Dithiothreitol (DTT) zur Vermeidung von Interferenzen durch Daratumumab	ja	19,20	19,20	Euro						
32560	Quantitative Bestimmung von Streptokokken-Antikörpern, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32560 bis 32563 - Antistreptolysin-O - Reaktion	ja	5,00	5,00	Euro						
32561	Quantitative Bestimmung von Streptokokken-Antikörpern, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32560 bis 32563 - Anti-DNase-B-Reaktion	ja	11,70	11,70	Euro						
32562	Quantitative Bestimmung von Streptokokken-Antikörpern, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32560 bis 32563 - Antistreptokokken - Hyaluronidase	ja	12,10	12,10	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32563	Quantitative Bestimmung von Streptokokken-Antikörpern, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32560 bis 32563 - Antistreptokinase	ja	11,60	11,60	Euro						
32564	Antistaphylolysin - Bestimmung	ja	8,40	8,40	Euro						
32565	VDRL	ja	4,70	4,70	Euro						
32566	Treponemenantikörper-Nachweis, TPHA/TPPA-Test, Immunoassay	ja	4,60	4,60	Euro						
32567	Treponemenantikörper-Bestimmung	ja	14,10	14,10	Euro						
32568	Treponema pallidum-Bestätigung (Immunoblot, FTA-ABS)	ja	21,90	21,90	Euro						
32569	Toxoplasma-Antikörper - Suchtest	ja	6,90	6,90	Euro						
32570	Toxoplasma-IgM-Antikörper quantitativ	ja	10,60	10,60	Euro						
32571	Toxoplasma-Antikörper quantitativ nach Suchtest	ja	8,30	8,30	Euro						
32574	Röteln - Antikörper - Immunoassay	ja	9,60	9,60	Euro						
32575	Nachweis von HIV-1- und HIV-2-Antikörpern und von HIV-p24-Antigen	ja	4,45	4,45	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32585	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - Bordetella pertussis-Antikörper	ja	10,60	10,60	Euro						
32586	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - Borrelia burgdorferi-Antikörper	ja	7,10	7,10	Euro						
32587	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - Brucella-Antikörper	ja	7,80	7,80	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlussteil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32588	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - Campylobacter-Antikörper	ja	7,70	7,70	Euro						
32589	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - Chlamydien-Antikörper	ja	10,10	10,10	Euro						
32590	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - Coxiella burnetii-Antikörper	ja	13,80	13,80	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlussteil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32591	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - Gonokokken-Antikörper	ja	8,00	8,00	Euro						
32592	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - Legionellen-Antikörper	ja	9,70	9,70	Euro						
32593	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - Leptospiren-Antikörper	ja	11,60	11,60	Euro						
32594	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - Listerien-Antikörper	ja	4,90	4,90	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32595	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - Mycoplasma pneumoniae-Antikörper	ja	7,00	7,00	Euro						
32596	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - S. typhi- oder S. paratyphi-Antikörper	ja	5,40	5,40	Euro						
32597	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - Tetanus-Antitoxin	ja	9,10	9,10	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32598	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - Yersinien-Antikörper	ja	6,10	6,10	Euro						
32599	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - Leptospiren-Antikörper	ja	31,70	31,70	Euro						
32600	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - Chlamydien-Antikörper (MIF)	ja	15,70	15,70	Euro						
32601	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - Adenoviren-Antikörper	ja	10,40	10,40	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32602	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - Cytomegalievirus-Antikörper	ja	9,80	9,80	Euro						
32603	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - Cytomegalievirus-IgM-Antikörper	ja	9,70	9,70	Euro						
32604	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - Coxsackieviren-Antikörper	ja	7,90	7,90	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32605	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - EBV-EA-Antikörper	ja	8,50	8,50	Euro						
32606	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - EBV-EBNA-Antikörper	ja	8,40	8,40	Euro						
32607	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - EBV-VCA-Antikörper	ja	9,10	9,10	Euro						
32608	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - EBV-VCA-IgM-Antikörper	ja	9,80	9,80	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32609	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - Echoviren-Antikörper	ja	8,20	8,20	Euro						
32610	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - Enteroviren-Antikörper	ja	7,40	7,40	Euro						
32611	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - FSME-Virus-Antikörper	ja	11,10	11,10	Euro						
32612	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - HAV-Antikörper	ja	5,80	5,80	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlussteil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32613	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - HAV-IgM-Antikörper	ja	6,70	6,70	Euro						
32614	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - HBc-Antikörper	ja	5,90	5,90	Euro						
32615	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - HBc-IgM-Antikörper	ja	8,50	8,50	Euro						
32616	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - HBe-Antikörper	ja	9,40	9,40	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32617	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - HBs-Antikörper	ja	5,50	5,50	Euro						
32618	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - HCV-Antikörper	ja	9,80	9,80	Euro						
32619	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - HDV-Antikörper	ja	26,70	26,70	Euro						
32620	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - HDV-IgM-Antikörper	ja	28,90	28,90	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlussteil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32621	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - HSV-Antikörper	ja	11,10	11,10	Euro						
32622	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - Influenzaviren-Antikörper	ja	7,60	7,60	Euro						
32623	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - Masernvirus-Antikörper	ja	11,10	11,10	Euro						
32624	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - Mumpsvirus-Antikörper	ja	12,00	12,00	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32625	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - Parainfluenzaviren-Antikörper	ja	10,30	10,30	Euro						
32626	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - Parvoviren-Antikörper	ja	17,30	17,30	Euro						
32627	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - Polioviren-Antikörper	ja	9,80	9,80	Euro						
32628	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - RSV-Antikörper	ja	8,00	8,00	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32629	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - Varicella-Zoster-Virus-Antikörper	ja	11,30	11,30	Euro						
32630	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - Varicella-Zoster-Virus-IgM-Antikörper	ja	13,20	13,20	Euro						
32631	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - Aspergillus-Antikörper	ja	9,80	9,80	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32632	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - Candida-Antikörper	ja	9,80	9,80	Euro						
32633	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - Coccidioides-Antikörper	ja	24,40	24,40	Euro						
32634	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - Histoplasma-Antikörper	ja	18,40	18,40	Euro						
32635	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - Cysticercus-Antikörper	ja	18,40	18,40	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32636	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - Echinococcus-Antikörper	ja	14,20	14,20	Euro						
32637	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - Entamoeba histolytica-Antikörper	ja	14,70	14,70	Euro						
32638	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - Leishmania-Antikörper	ja	18,90	18,90	Euro						
32639	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - Plasmodien-Antikörper	ja	15,40	15,40	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlussteil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32640	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - Toxoplasma-IgG-Antikörper Avidität	ja	25,90	25,90	Euro						
32641	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - Ähnliche Untersuchungen (32560 bis 32640)	ja	11,10	11,10	Euro						
32642	Nachweis neutralisierender Antikörper	ja	14,20	14,20	Euro						
32660	Untersuchungen auf Antikörper gegen Krankheitserreger (gilt für 32660 bis 32664) - HIV-1, HIV-2-Antikörper Westernblot	ja	53,60	53,60	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32661	Untersuchungen auf Antikörper gegen Krankheitserreger (gilt für 32660 bis 32664) - HCV-Antikörper Immunoblot	ja	44,10	44,10	Euro						
32662	Untersuchungen auf Antikörper gegen Krankheitserreger (gilt für 32660 bis 32664) - Borrelia-Antikörper Immunoblot	ja	20,30	20,30	Euro						
32663	Untersuchungen auf Antikörper gegen Krankheitserreger (gilt für 32660 bis 32664) - Yersinien-Antikörper, auch als Eingangstest	ja	20,10	20,10	Euro						
32664	Untersuchungen auf Antikörper gegen Krankheitserreger (gilt für 32660 bis 32664) - Ähnliche Untersuchungen (wie 32660 bis 32663)	ja	19,20	19,20	Euro						
32670	Quantitative Bestimmung einer in-vitro Interferon-gamma Freisetzung	ja	58,00	58,00	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlussteil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32680	Parasiten-Antigen-Direktnachweis (Immunfluoreszenz, - assay)	ja	9,00	9,00	Euro						
32681	Protozoenkultur	ja	5,70	5,70	Euro						
32682	Einheimische und/oder tropische Helminthen (- eier)	ja	6,90	6,90	Euro						
32685	Pilz-Antigen-Direktnachweis (Agglutination, Immunpräzipitation)	ja	10,40	10,40	Euro						
32686	Pilz-Antigen-Direktnachweis (Immunfluoreszenz, - assay)	ja	11,70	11,70	Euro						
32687	Kulturelle mykologische Untersuchung	ja	4,60	4,60	Euro						
32688	Morphologische Differenzierung	ja	2,70	2,70	Euro						
32689	Biochemische Differenzierung	ja	10,10	10,10	Euro						
32690	Differenzierung mittels Antiseren	ja	2,30	2,30	Euro						
32691	Orientierende Empfindlichkeitsprüfung	ja	5,60	5,60	Euro						
32692	Differenzierung gezüchteter Pilze mittels MALDI-TOF	ja	6,59	6,59	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32700	Bakterien-Antigen-Direktnachweis (Agglutination, Immunpräzipitation)	ja	9,50	9,50	Euro						
32703	Nachweis von Bakterien-Antigenen aus einem Körpermaterial (Direktnachweis) mittels Immunfluoreszenz und/oder Immunoassay mit photometrischer oder gleichwertiger Messung, gilt für 32703 bis 32707 - Neisseria gonorrhoeae	ja	7,20	7,20	Euro						
32704	Nachweis von Bakterien-Antigenen aus einem Körpermaterial (Direktnachweis) mittels Immunfluoreszenz und/oder Immunoassay mit photometrischer oder gleichwertiger Messung, gilt für 32703 bis 32707 - Mycoplasma pneumoniae	ja	9,70	9,70	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32705	Nachweis von Bakterien-Antigenen aus einem Körpermaterial (Direktnachweis) mittels Immunfluoreszenz und/oder Immunoassay mit photometrischer oder gleichwertiger Messung, gilt für 32703 bis 32707 - Shigatoxin	ja	9,30	9,30	Euro						
32706	Nachweis von Bakterien-Antigenen aus einem Körpermaterial (Direktnachweis) mittels Immunfluoreszenz und/oder Immunoassay mit photometrischer oder gleichwertiger Messung, gilt für 32703 bis 32707 - Helicobacter pylori-Antigen im Stuhl	ja	23,50	23,50	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32707	Nachweis von Bakterien-Antigenen aus einem Körpermaterial (Direktnachweis) mittels Immunfluoreszenz und/oder Immunoassay mit photometrischer oder gleichwertiger Messung, gilt für 32703 bis 32707 - Ähnliche Untersuchungen (wie 32702 bis 32706)	ja	11,90	11,90	Euro						
32720	Kulturelle Untersuchung auf ätiologisch relevante Bakterien, gilt für 32720 bis 32727 - Urinuntersuchung	ja	5,50	5,50	Euro						
32721	Kulturelle Untersuchung auf ätiologisch relevante Bakterien, gilt für 32720 bis 32727 - Sputum-, Bronchialsekretuntersuchung	ja	7,20	7,20	Euro						
32722	Kulturelle Untersuchung auf ätiologisch relevante Bakterien, gilt für 32720 bis 32727 - Stuhluntersuchung I	ja	8,00	8,00	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32723	Kulturelle Untersuchung auf ätiologisch relevante Bakterien, gilt für 32720 bis 32727 - Stuhluntersuchung II	ja	10,70	10,70	Euro						
32724	Kulturelle Untersuchung auf ätiologisch relevante Bakterien, gilt für 32720 bis 32727 - Blutkultur, aerob oder anaerob	ja	11,70	11,70	Euro						
32725	Kulturelle Untersuchung auf ätiologisch relevante Bakterien, gilt für 32720 bis 32727 - Untersuchung von Liquor, Punktat, Biopsie, Bronchiallavage, Exzidat	ja	9,40	9,40	Euro						
32726	Kulturelle Untersuchung auf ätiologisch relevante Bakterien, gilt für 32720 bis 32727 - Untersuchung eines Abstrichs, Exsudats, Sekrets I	ja	6,40	6,40	Euro						
32727	Kulturelle Untersuchung auf ätiologisch relevante Bakterien, gilt für 32720 bis 32727 - Untersuchung eines Abstrichs, Exsudats, Sekrets II	ja	8,50	8,50	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlussteil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32740	Gezielte kulturelle Untersuchung auf bestimmte Krankheitserreger, gilt für 32740 bis 32747 - Kultureller Nachweis von betahämolysierende Streptokokken	ja	5,40	5,40	Euro						
32741	Gezielte kulturelle Untersuchung auf bestimmte Krankheitserreger, gilt für 32740 bis 32747 - Kultureller Nachweis von Neisseria gonorrhoeae	ja	5,20	5,20	Euro						
32742	Gezielte kulturelle Untersuchung auf bestimmte Krankheitserreger, gilt für 32740 bis 32747 - Kultureller Nachweis von Aktinomyzeten	ja	6,20	6,20	Euro						
32743	Gezielte kulturelle Untersuchung auf bestimmte Krankheitserreger, gilt für 32740 bis 32747 - Kultureller Nachweis von Borrelien	ja	6,60	6,60	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32744	Gezielte kulturelle Untersuchung auf bestimmte Krankheitserreger, gilt für 32740 bis 32747 - Kultureller Nachweis von Mykoplasmen	ja	9,50	9,50	Euro						
32745	Gezielte kulturelle Untersuchung auf bestimmte Krankheitserreger, gilt für 32740 bis 32747 - Kultureller Nachweis von Legionellen	ja	6,60	6,60	Euro						
32746	Gezielte kulturelle Untersuchung auf bestimmte Krankheitserreger, gilt für 32740 bis 32747 - Kultureller Nachweis von Leptospiren	ja	6,60	6,60	Euro						
32747	Gezielte kulturelle Untersuchung auf bestimmte Krankheitserreger, gilt für 32740 bis 32747 - Kultureller Nachweis von Mykobakterien	ja	34,90	34,90	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlussteil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32748	Bakteriologische Untersuchung in vivo	ja	13,80	13,80	Euro						
32749	Nachweis bakterieller Toxine mittels Zellkultur	ja	12,80	12,80	Euro						
32750	Differenzierung gezüchteter Bakterien mittels Antisera	ja	3,90	3,90	Euro						
32759	Differenzierung von in Reinkultur gezüchteten Bakterien mittels MALDI-TOF-Massenspektrometrie	ja	6,59	6,59	Euro						
32760	Differenzierung von in Reinkultur gezüchteten Bakterien, gilt für 32760 bis 32765 - Bakterienreinkultur-Differenzierung, bis zu 3 Reaktionen	ja	3,60	3,60	Euro						
32761	Differenzierung von in Reinkultur gezüchteten Bakterien, gilt für 32760 bis 32765 - Bakterienreinkultur-Differenzierung, mind. 4 Reaktionen	ja	5,30	5,30	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32762	Differenzierung von in Reinkultur gezüchteten Bakterien, gilt für 32760 bis 32765 - Bakterienreinkultur-Differenzierung, mind. 10 Reaktionen	ja	8,80	8,80	Euro						
32763	Differenzierung von in Reinkultur gezüchteten Bakterien, gilt für 32760 bis 32765 - Differenzierung von strikten Anaerobiern	ja	13,30	13,30	Euro						
32764	Differenzierung von in Reinkultur gezüchteten Bakterien, gilt für 32760 bis 32765 - Differenzierung von Tuberkulosebakterien	ja	28,40	28,40	Euro						
32765	Differenzierung von in Reinkultur gezüchteten Bakterien, gilt für 32760 bis 32765 - Differenzierung von Mykobakterien (ubiquitäre Mykobakterien)	ja	34,50	34,50	Euro						
32768	MHK-Bestimmung	ja	18,70	18,70	Euro						
32769	Zuschlag MBK	ja	9,20	9,20	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32770	Empfindlichkeitsprüfungen von Mykobakterien	ja	7,90	7,90	Euro						
32772	Empfindlichkeitsprüfungen gramnegativer Bakterien nach EUCAST oder CLSI	ja	6,93	6,93	Euro						
32773	Empfindlichkeitsprüfungen grampositiver Bakterien nach EUCAST oder CLSI	ja	6,93	6,93	Euro						
32774	Phänotypische Bestätigungsteste bei Multiresistenz gramnegativer Bakterien	ja	8,50	8,50	Euro						
32775	Phänotypische Bestätigungsteste bei Multiresistenz grampositiver Bakterien	ja	8,50	8,50	Euro						
32780	Nachweis von Virus-Antigenen aus einem Körpermaterial (Direktnachweis) mittels Immunfluoreszenz und/oder mittels Immunoassay mit photometrischer oder gleichwertiger Messung, gilt für 32780 bis 32791 - Nachweis von HAV	ja	7,70	7,70	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32781	Nachweis von Virus-Antigenen aus einem Körpermaterial (Direktnachweis) mittels Immunfluoreszenz und/oder mittels Immunoassay mit photometrischer oder gleichwertiger Messung, gilt für 32780 bis 32791 - Nachweis von HBsAg	ja	5,50	5,50	Euro						
32782	Nachweis von Virus-Antigenen aus einem Körpermaterial (Direktnachweis) mittels Immunfluoreszenz und/oder mittels Immunoassay mit photometrischer oder gleichwertiger Messung, gilt für 32780 bis 32791 - Nachweis von HBeAg	ja	10,90	10,90	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32784	Nachweis von Virus-Antigenen aus einem Körpermaterial (Direktnachweis) mittels Immunfluoreszenz und/oder mittels Immunoassay mit photometrischer oder gleichwertiger Messung, gilt für 32780 bis 32791 - Nachweis von CMV	ja	18,50	18,50	Euro						
32785	Nachweis von Virus-Antigenen aus einem Körpermaterial (Direktnachweis) mittels Immunfluoreszenz und/oder mittels Immunoassay mit photometrischer oder gleichwertiger Messung, gilt für 32780 bis 32791 - Nachweis von HSV	ja	17,30	17,30	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32786	Nachweis von Virus-Antigenen aus einem Körpermaterial (Direktnachweis) mittels Immunfluoreszenz und/oder mittels Immunoassay mit photometrischer oder gleichwertiger Messung, gilt für 32780 bis 32791 - Nachweis von Influenzaviren	ja	9,20	9,20	Euro						
32787	Nachweis von Virus-Antigenen aus einem Körpermaterial (Direktnachweis) mittels Immunfluoreszenz und/oder mittels Immunoassay mit photometrischer oder gleichwertiger Messung, gilt für 32780 bis 32791 - Nachweis von Parainfluenzaviren	ja	6,10	6,10	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlussteil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32788	Nachweis von Virus-Antigenen aus einem Körpermaterial (Direktnachweis) mittels Immunfluoreszenz und/oder mittels Immunoassay mit photometrischer oder gleichwertiger Messung, gilt für 32780 bis 32791 - Nachweis von RSV	ja	18,50	18,50	Euro						
32789	Nachweis von Virus-Antigenen aus einem Körpermaterial (Direktnachweis) mittels Immunfluoreszenz und/oder mittels Immunoassay mit photometrischer oder gleichwertiger Messung, gilt für 32780 bis 32791 - Nachweis von Adenoviren	ja	8,70	8,70	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32790	Nachweis von Virus-Antigenen aus einem Körpermaterial (Direktnachweis) mittels Immunfluoreszenz und/oder mittels Immunoassay mit photometrischer oder gleichwertiger Messung, gilt für 32780 bis 32791 - Nachweis von Rotaviren	ja	7,40	7,40	Euro						
32791	Nachweis von Virus-Antigenen aus einem Körpermaterial (Direktnachweis) mittels Immunfluoreszenz und/oder mittels Immunoassay mit photometrischer oder gleichwertiger Messung, gilt für 32780 bis 32791 - Ähnliche Untersuchungen (wie 32780 bis 32790)	ja	13,20	13,20	Euro						
32792	Elektronenmikroskopischer Nachweis von Viren	ja	46,00	46,00	Euro						
32793	Anzüchtung von Viren, Rickettsien (Zellkultur)	ja	10,30	10,30	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlussteil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32794	Anzüchtung von Viren oder Rickettsien (Brutei)	ja	10,20	10,20	Euro						
32795	Typisierung von Viren in Zellkulturen	ja	9,20	9,20	Euro						
32818	Genotypische HIV-Resistenztestung vor Erstverordnung von Delstrigo®/ Pifeltro® bei Patienten, die nicht unter die Anlage I Nr. 10 MVV-RL fallen	ja	260,00	260,00	Euro						
32819	Nachweis von HPV-DNA aus einem Körpermaterial	ja	28,00	28,00	Euro						
32820	Nachweis von HPV-DNA und/oder mRNA aus einem Zervix-/Vaginalmaterial	ja	28,00	28,00	Euro						
32821	Genotypische Untersuchung des HI-Virus vor Gabe CCR5-Korezeptor-Antagonisten	nein	260,00	260,00	Euro						
32822	Genotypische Untersuchung des HI-Virus unter Gabe Fusions-Inhibitor	nein	260,00	260,00	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32823	Nachweis mikrobieller/viraler Nukleinsäure aus einem Körpermaterial (Direktnachweis) mittels einer Amplifikationsmethode - Hepatitis B-Virus-DNA oder Hepatitis C-Virus-RNA, quantitativ	ja	89,50	89,50	Euro						
32824	Nachweis mikrobieller/viraler Nukleinsäure aus einem Körpermaterial (Direktnachweis) mittels einer Amplifikationsmethode - HIV-RNA	ja	112,50	112,50	Euro						
32825	Nachweis mikrobieller/viraler Nukleinsäure aus einem Körpermaterial (Direktnachweis) mittels einer Amplifikationsmethode - DNA, RNA des Mycobacterium tuberculosis Complex	ja	61,40	61,40	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlussteil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32826	Nachweis mikrobieller/viraler Nukleinsäure aus einem Körpermaterial (Direktnachweis) mittels einer Amplifikationsmethode - Chlamydia trachomatis-DNA, -RNA	ja	20,50	20,50	Euro						
32827	Nachweis mikrobieller/viraler Nukleinsäure aus einem Körpermaterial (Direktnachweis) mittels einer Amplifikationsmethode - Hepatitis C-Virus-Genotyp	ja	85,00	85,00	Euro						
32828	Genotypische HIV-Resistenztestung gemäß Anlage I Nr. 10 MVV-RL	ja	260,00	260,00	Euro						
32829	Nukleinsäurenachweis von (gilt für Gebührenordnungspositionen 32829 bis 32839, 32841 bis 32844) - Bordetella pertussis und B. parapertussis	ja	16,50	16,50	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32830	Nukleinsäurenachweis von (gilt für Gebührenordnungspositionen 32829 bis 32839, 32841 bis 32844) - Mycobacterium tuberculosis	ja	16,50	16,50	Euro						
32831	Nukleinsäurenachweis von (gilt für Gebührenordnungspositionen 32829 bis 32839, 32841 bis 32844) - CMV	ja	16,50	16,50	Euro						
32832	Nukleinsäurenachweis von (gilt für Gebührenordnungspositionen 32829 bis 32839, 32841 bis 32844) - Parvovirus	ja	16,50	16,50	Euro						
32833	Nukleinsäurenachweis von (gilt für Gebührenordnungspositionen 32829 bis 32839, 32841 bis 32844) - Toxoplasma	ja	16,50	16,50	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32834	Nukleinsäurenachweis von (gilt für Gebührenordnungspositionen 32829 bis 32839, 32841 bis 32844) - Erreger aus Liquor	ja	16,50	16,50	Euro						
32835	Nukleinsäurenachweis von (gilt für Gebührenordnungspositionen 32829 bis 32839, 32841 bis 32844) - HCV	ja	40,00	40,00	Euro						
32836	Nukleinsäurenachweis von (gilt für Gebührenordnungspositionen 32829 bis 32839, 32841 bis 32844) - Neisseria gonorrhoeae	ja	16,50	16,50	Euro						
32837	Nukleinsäurenachweis von (gilt für Gebührenordnungspositionen 32829 bis 32839, 32841 bis 32844) - MRSA	ja	16,50	16,50	Euro						
32838	Nukleinsäurenachweis von (gilt für Gebührenordnungspositionen 32829 bis 32839, 32841 bis 32844) - Norovirus	ja	16,50	16,50	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32839	Nukleinsäurenachweis von (gilt für Gebührenordnungspositionen 32829 bis 32839, 32841 bis 32844) - Chlamydien	ja	16,50	16,50	Euro						
32841	Nukleinsäurenachweis von (gilt für Gebührenordnungspositionen 32829 bis 32839, 32841 bis 32844) - Influenza A und B (nicht bei Verdacht auf Vogelgrippe)	ja	16,50	16,50	Euro						
32842	Nukleinsäurenachweis von (gilt für Gebührenordnungspositionen 32829 bis 32839, 32841 bis 32844) - Mycoplasmen	ja	16,50	16,50	Euro						
32843	Nukleinsäurenachweis von (gilt für Gebührenordnungspositionen 32829 bis 32839, 32841 bis 32844) - Polyoma-Virus bei organtransplantierten Patienten	ja	16,50	16,50	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32844	Nukleinsäurenachweis von (gilt für Gebührenordnungspositionen 32829 bis 32839, 32841 bis 32844) - EBV bei organtransplantierten Patienten	ja	16,50	16,50	Euro						
32850	Nukleinsäurenachweis von HIV-RNA	ja	43,40	43,40	Euro						
32859	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 32829 bis 32839 und 32841 bis 32844	ja	4,00	4,00	Euro						
32860	Faktor-V-Leiden-Mutation	ja	30,00	30,00	Euro						
32861	Prothrombin G20210A-Mutation	ja	30,00	30,00	Euro						
32863	Nachweis einer MTHFR-Mutation (Homocystein Konzentration im Plasma 50 µmol pro Liter)	ja	30,00	30,00	Euro						
32864	Hämochromatose	ja	50,00	50,00	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
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)	ja	308,50	308,50	Euro						
32880	Harnstreifentest gemäß Anlage 1 der Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinie	nein	0,50	0,50	Euro						
32881	Bestimmung der Nüchternplasmaglukose gemäß Anlage 1 der Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinie	nein	0,25	0,25	Euro						
32882	Bestimmung des Lipidprofils (Gesamtcholesterin, LDL-Cholesterin, HDL-Cholesterin und Triglyceride) gem. Anl. 1 der Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinie	nein	1,00	1,00	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32901	Ausschluss einer Expressionsvariante	ja	21,10	21,10	Euro						
32902	Typisierung eines HLA Klasse I Genortes HLA-A, -B oder -C in Einfeldauflösung mit Split-äquivalenter Zweifeldauflösung	ja	115,00	115,00	Euro						
32904	Typisierung eines HLA Klasse I Genortes HLA-A, -B oder -C in Zweifeldauflösung bei bekannter Einfeldauflösung	ja	150,00	150,00	Euro						
32906	Typisierung eines HLA Klasse II Genortes HLA-DR, -DQ oder -DP in Einfeldauflösung mit Split-äquivalenter Zweifeldauflösung	ja	72,00	72,00	Euro						
32908	Typisierung eines HLA Klasse II Genortes HLA-DR, -DQ oder -DP in Zweifeldauflösung bei bekannter Einfeldauflösung	ja	115,00	115,00	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlussteil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32910	Transplantations-Cross-Match mittels Lymphozytotoxizitäts-Test (LCT)	ja	42,90	42,90	Euro						
32911	Erweitertes Transplantations-Cross-Match	ja	78,30	78,30	Euro						
32915	Nachweis von Antikörpern gegen HLA-Klasse I oder II Antigene mittels LCT ggf. nach Dithiothreitol	ja	29,50	29,50	Euro						
32916	Nachweis von Antikörpern gegen HLA-Klasse I oder II Antigene mittels Festphasenmethoden	ja	47,30	47,30	Euro						
32917	Spezifizierung der Antikörper gegen HLA-Klasse I oder II Antigene und Bestimmung des Panelreaktivitätswert	ja	79,00	79,00	Euro						
32918	Spezifizierung der Antikörper gegen HLA-Klasse I oder II Antigene mittels Single-Antigen-Festphasentest	ja	150,00	150,00	Euro						
32931	Molekulargenetischer Nachweis HLA-B27	ja	30,00	30,00	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlussteil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32932	Molekulargenetischer Nachweis eines krankheitsrelevanten HLA-Merkmals in Einfeldauflösung	ja	33,00	33,00	Euro						
32935	Serologische HLA-Typisierung der Klasse I Antigene HLA-A, -B und -C	ja	76,70	76,70	Euro						
32937	Typisierung eines HLA Klasse I Genortes HLA-A, -B oder -C in Einfeldauflösung mit Split-äquivalenter Zweifeldauflösung	ja	115,00	115,00	Euro						
32939	Nachweis von Antikörpern gegen HLA-Klasse I oder II Antigene mittels LCT ggf. nach Dithiothreitol	ja	29,50	29,50	Euro						
32940	Nachweis von Antikörpern gegen HLA-Klasse I oder II Antigene mittels Festphasenmethoden	ja	47,30	47,30	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32941	Spezifizierung der Antikörper gegen HLA-Klasse I oder II Antigene unter Anwendung spezifisch charakterisierter HLA-Antigenpanel	ja	79,00	79,00	Euro						
32942	Spezifizierung der Antikörper gegen HLA-Klasse I oder II Antigene mittels Single-Antigen-Festphasentest	ja	150,00	150,00	Euro						
32943	Zuschlag für die Komplement- / IgG-Subklassen Spezifizierung der Antikörper gegen HLA-Klasse I oder II Antigene zu den Gebührenordnungspositionen 32917, 32918, 32941 oder 32942	ja	150,00	150,00	Euro						
32945	Typisierung des HPA-1- und HPA-5-Merkmals auf die Allele a und b	ja	60,00	60,00	Euro						
32946	Typisierung weiterer HPA-Merkmale auf die Allele a und b	ja	90,00	90,00	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
32947	Serologische Verträglichkeitsprobe (Kreuzprobe) von Thrombozyten in einem komplementunabhängigen Testsystem unter Verwendung von immobilisierten HLA-Antigenen und Thrombozytenantigenen	ja	42,90	42,90	Euro						
32948	Nachweis von Allo-Antikörpern gegen Antigene des HPA-Systems	ja	28,70	28,70	Euro						
32949	Spezifizierung von HPA-Antikörpern gegen Thrombozyten mittels Glykoprotein-spezifischer Festphasenmethoden	ja	28,70	28,70	Euro						
33000	Sonographie des Auges	nein	108	95	Punkte	9	6	7	5	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
33001	Ultraschall-Biometrie des Auges	nein	53	49	Punkte	4	3	3	3	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
33002	Ultraschall-Pachymetrie der Hornhaut eines Auges	nein	60	53	Punkte	5	4	4	3	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
33010	Nasennebenhöhlen - Sonographie	nein	60	53	Punkte	5	4	4	3	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
33011	Sonographie der Gesichteweichteile und/oder Halsweichteile und/oder Speicheldrüsen (mit Ausnahme der Schilddrüse)	nein	87	79	Punkte	7	5	5	4	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
33012	Schilddrüsen - Sonographie	nein	85	77	Punkte	7	5	5	4	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
33020	Echokardiographie (M-Mode- und B-Mode-Verfahren)	ja	269	245	Punkte	14	10	12	9	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
33021	Doppler-Echokardiographie (PW- / CW-Doppler)	ja	281	270	Punkte	17	11	15	10	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
33022	Duplex-Echokardiographie (Farbduplex)	ja	336	307	Punkte	20	13	16	10	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
33023	Zuschlag TEE	ja	377	378	Punkte	20	10	18	9	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
33030	Echokardiographie mit physikalischer Stufenbelastung	ja	739	721	Punkte	40	29	35	26	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
33031	Echokardiographie mit pharmakainduzierter Stufenbelastung	ja	835	807	Punkte	45	33	40	29	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
33040	Sonographie der Thoraxorgane	nein	127	110	Punkte	10	7	9	6	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
33041	Mamma - Sonographie	nein	164	150	Punkte	10	7	9	6	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
33042	Abdominelle Sonographie	nein	157	143	Punkte	12	9	9	7	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
33043	Uro-Genital-Sonographie	nein	87	82	Punkte	7	5	5	4	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
33044	Sonographie der weiblichen Genitalorgane, ggf. einschließlich Harnblase	nein	141	130	Punkte	KA	5	7	4	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
33046	Zuschlag Echokardiographie/Sonographie des Abdomens mit Kontrastmitteleinbringung	nein	-	76	Punkte	-	5	-	4	-	Tages- und Quartalsprofil
33050	Gelenk-Sonographie, Sonographie von Sehnen, Muskeln, Bursae	nein	80	68	Punkte	6	4	6	4	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlussteil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
33051	Sonographie der Säuglingshöften	nein	115	103	Punkte	10	7	9	6	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
33052	Sonographie offene Fontanelle beim Neugeborenen, Säugling oder Kleinkind	nein	122	110	Punkte	8	6	7	5	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
33060	CW-Doppler-Sonographie extrakranieller GefäÙe	ja	286	267	Punkte	17	11	15	10	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
33061	CW-Doppler-Sonographie extremitätenversorgender GefäÙe	ja	108	90	Punkte	9	6	7	5	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
33062	CW-Doppler-Sonographie der GefäÙe des männlichen Genitalsystems	ja	80	71	Punkte	6	4	6	4	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
33063	PW-Doppler-Sonographie der intrakraniellen GefäÙe	ja	251	231	Punkte	15	10	13	9	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
33064	PW-Doppler-Sonographie der GefäÙe des männlichen Genitalsystems	ja	111	91	Punkte	KA	KA	6	4	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
33070	Duplex-Sonographie der extrakraniellen GefäÙe	ja	410	381	Punkte	24	16	21	14	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
33071	Duplex-Sonographie der intrakraniellen Gefäße	ja	249	214	Punkte	18	13	16	12	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
33072	Duplex-Sonographie der Extremitätenver- und/oder entsorgender Gefäße	ja	260	224	Punkte	17	13	14	11	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
33073	Duplex-Sonographie abdomineller, retroperitonealer, mediastinaler Gefäße	ja	260	224	Punkte	17	13	15	12	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
33074	Duplex-Sonographie der Gefäße des weiblichen Genitalsystems	ja	205	188	Punkte	15	12	13	10	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
33075	Zuschlag Farbduplex	ja	62	37	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
33076	Sonographie von Extremitätenvenen	nein	87	73	Punkte	7	5	6	4	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
33080	Sonographie von Haut und Subkutis	nein	74	63	Punkte	6	4	6	4	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
33081	Sonographie weiterer Organe oder Organteile	nein	67	56	Punkte	6	4	6	4	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
33090	Zuschlag Transkavitäre Untersuchung	nein	57	57	Punkte	KA	KA	2	2	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
33091	Zuschlag für optische Führungshilfe	nein	97	87	Punkte	8	6	6	4	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
33092	Zuschlag für optische Führungshilfe	nein	122	118	Punkte	10	8	8	6	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
33100	Muskel- und/oder Nervensonographie	nein	-	72	Punkte	-	5	-	4	-	Tages- und Quartalsprofil
34210	Übersichtsaufnahmen des Schädels	nein	106	103	Punkte	3	1	2	1	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
34211	Panoramaschichtaufnahme(n) des Ober- und/oder Unterkiefers	nein	74	71	Punkte	3	1	2	1	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
34212	Aufnahme(n) der Halsorgane und/oder des Mundbodens	nein	106	102	Punkte	3	1	2	1	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
34220	Aufnahmen des knöchernen Thorax	nein	95	91	Punkte	3	1	2	1	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
34221	Aufnahmen von Teilen der Wirbelsäule	nein	152	140	Punkte	6	3	4	2	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
34222	Aufnahme(n) der gesamten Wirbelsäule	nein	187	164	Punkte	10	5	7	3	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
34223	Myelographie(n)	ja	753	702	Punkte	28	20	25	18	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
34230	Aufnahme von Teilen des Skeletts oder des Kopfes	nein	78	74	Punkte	2	1	2	1	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
34231	Aufnahmen der Schulter, des Schultergürtels	nein	141	137	Punkte	4	2	3	1	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
34232	Aufnahmen der Hand, des Fußes	nein	106	99	Punkte	3	1	2	1	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
34233	Aufnahmen der Extremitäten	nein	106	99	Punkte	3	1	2	1	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
34234	Aufnahmen des Beckens, der Beckenweichteile	nein	74	71	Punkte	3	1	2	1	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
34235	Kontrastuntersuchung eines Schulter-, Ellbogen-, Hüft- oder Kniegelenks	ja	658	611	Punkte	20	15	14	10	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
34236	Kontrastuntersuchung eines Gelenks (nicht Schulter, Ellbogen, Hüfte, Knie)	ja	546	514	Punkte	20	15	14	10	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
34237	Röntgenteilaufnahmen des Beckens in mindestens zwei Ebenen	nein	141	154	Punkte	4	3	3	2	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
34238	Durchführung gehaltener Aufnahmen im Zusammenhang mit den Gebührenordnungspositionen 34230 bis 34233	nein	106	99	Punkte	3	1	2	1	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
34240	Übersichtsaufnahme der Brustorgane, eine Ebene	nein	85	82	Punkte	3	1	2	1	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
34241	Übersichtsaufnahme der Brustorgane, zwei Ebenen	nein	152	146	Punkte	5	2	4	2	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
34242	Übersichtsaufnahmen und Durchleuchtung der Brustorgane	ja	295	266	Punkte	7	4	5	3	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
34243	Übersichtsaufnahme des Abdomens, eine Ebene	nein	95	93	Punkte	3	1	2	1	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
34244	Übersichtsaufnahmen des Abdomens, zwei Ebenen	nein	141	141	Punkte	4	2	3	1	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
34245	Röntgenaufnahme von Teilen des Abdomens	nein	106	106	Punkte	2	1	2	1	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
34246	Kontrastuntersuchung der Speiseröhre	ja	302	289	Punkte	9	6	7	5	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
34247	Doppelkontrast-Untersuchung des Magens, des Zwölffingerdarms	ja	474	448	Punkte	17	12	12	8	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
34248	Doppelkontrast-Untersuchung des Dünndarms nach Sellink	ja	1056	1037	Punkte	33	23	23	16	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
34250	Kontrastuntersuchung der Gallenblase, der Gallengänge, der Pankreasgänge	ja	419	398	Punkte	10	7	7	5	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
34251	Röntgenkontrastuntersuchung des Dickdarms	ja	889	879	Punkte	33	23	23	16	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
34252	Röntgenkontrastuntersuchung des Dickdarms beim Neugeborenen, Säugling, Kleinkind oder Kind bis zum vollendeten 12. Lebensjahr	ja	764	740	Punkte	28	21	20	15	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
34255	Ausscheidungsurographie	nein	424	437	Punkte	10	7	7	5	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
34256	Urethrozystographie oder Refluxzystogramm	ja	578	549	Punkte	20	15	14	11	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
34257	Retrograde Pyelographie	ja	884	845	Punkte	30	24	21	17	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlussteil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
34260	Kontrastuntersuchung von Gangsystemen, Höhlen oder Fisteln	ja	377	363	Punkte	12	9	9	7	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
34270	Mammographie	nein	265	274	Punkte	7	3	5	2	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
34271	Zuschlag Markierung, Stanzbiopsie	nein	833	869	Punkte	18	14	16	12	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
34272	Mamma-Teilaufnahme (Vergrößerungstechnik)	nein	244	267	Punkte	5	4	5	4	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
34273	Röntgenuntersuchung eines Mammapräparates	nein	83	98	Punkte	4	3	4	3	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
34274	Vakuumbiopsie(n) der Mamma im Zusammenhang mit GOP 34270	ja	272	272	Punkte	KA	KA	4	3	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
34275	Durchführung einer Mammographie in einer Ebene	nein	198	213	Punkte	5	3	4	2	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
34280	Durchleuchtung(en)	nein	95	95	Punkte	3	3	3	3	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
34281	Durchleuchtung bei Fraktur, Luxation, Fremdkörper	nein	60	62	Punkte	3	3	3	3	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
34282	Schichtaufnahmen	nein	400	372	Punkte	10	8	7	5	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
34283	Serienangiographie	ja	1552	1552	Punkte	33	25	29	22	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
34284	Zuschlag Selektive Darstellung hirnversorgender Gefäße	ja	978	982	Punkte	24	18	21	16	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
34285	Zuschlag Selektive Darstellung anderer Gefäße	ja	479	477	Punkte	13	9	12	8	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
34286	Zuschlag Intervention	ja	2217	2221	Punkte	53	40	47	36	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
34287	Zuschlag Verwendung eines C-Bogens	ja	126	125	Punkte	5	4	3	3	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
34290	Angiokardiographie bei Kindern, Jugendlichen	ja	1206	1404	Punkte	5	5	5	5	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
34291	Herzkatheteruntersuchung mit Koronarangiographie	ja	3227	3175	Punkte	54	46	47	40	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
34292	Zuschlag Intervention (PTCA, Stent)	ja	3819	3799	Punkte	70	58	62	51	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
34293	Lymphographie	ja	778	680	Punkte	33	24	29	21	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
34294	Phlebographie	ja	403	353	Punkte	18	13	16	11	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
34295	Zuschlag Computergestützte Analyse	ja	81	95	Punkte	3	1	1	0	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
34296	Phlebographie des Brust- und/ oder Bauchraumes	ja	813	780	Punkte	28	22	25	20	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
34297	Embolisations- und/ oder Sklerosierungsbehandlung von Varikozelen	ja	960	903	Punkte	25	20	22	18	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
34298	Zuschlag für die Messung der myokardialen fraktionellen Flussreserve	ja	980	980	Punkte	10	10	8	8	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
34310	CT-Untersuchung des Neurocraniums	ja	614	534	Punkte	13	9	9	6	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
34311	CT-Untersuchung von Teilen der Wirbelsäule	ja	743	662	Punkte	13	10	9	7	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
34312	Zuschlag Intrathekale Kontrastmittelgabe	ja	426	394	Punkte	14	11	9	7	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
34320	CT-Untersuchung des Gesichtsschädels	ja	744	650	Punkte	16	11	11	8	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
34321	CT-Untersuchung der Schädelbasis	ja	631	561	Punkte	15	11	10	7	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
34322	CT-Untersuchung der Halsweichteile	ja	769	677	Punkte	18	12	12	8	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
34330	CT-Untersuchung des Thorax	ja	660	586	Punkte	18	12	12	8	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
34340	CT-Untersuchung des Oberbauches	ja	663	581	Punkte	20	13	13	8	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
34341	CT-Untersuchung des gesamten Abdomens	ja	819	724	Punkte	25	15	18	10	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
34342	CT-Untersuchung des Beckens	ja	663	581	Punkte	20	13	14	9	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
34343	Zuschlag Vollständige zweite Serie	ja	492	431	Punkte	13	9	9	6	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
34344	Zuschlag Dynamische Serien	ja	509	466	Punkte	15	10	10	7	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlussteil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
34345	Zuschlag Kontrastmitteluntersuchung	ja	228	216	Punkte	8	7	5	4	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
34350	CT- Untersuchung der Extremitäten außer der Hand, des Fußes	ja	569	500	Punkte	13	9	9	6	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
34351	CT-Untersuchung der Hand, des Fußes	ja	569	500	Punkte	13	9	9	6	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
34360	CT- gestützte Bestrahlungsplanung	ja	387	354	Punkte	5	5	5	5	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
34410	MRT-Untersuchung des Neurocraniums	ja	1213	1053	Punkte	21	14	14	9	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
34411	MRT-Untersuchung von Teilen der Wirbelsäule	ja	1213	1053	Punkte	21	14	14	9	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
34420	MRT-Untersuchung des Gesichtsschädels	ja	1213	1053	Punkte	21	14	14	9	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
34421	MRT-Untersuchung der Schädelbasis	ja	1213	1053	Punkte	21	14	14	9	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
34422	MRT-Untersuchung der Halsweichteile	ja	1213	1053	Punkte	21	14	14	9	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlussteil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
34430	MRT-Untersuchung des Thorax	ja	1213	1053	Punkte	21	14	14	9	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
34431	MRT-Untersuchung der Mamma	ja	2193	2007	Punkte	KA	KA	14	10	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
34440	MRT-Untersuchung des Oberbauchs	ja	1213	1053	Punkte	21	14	14	9	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
34441	MRT-Untersuchung des Abdomens	ja	1213	1053	Punkte	21	14	14	9	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
34442	MRT-Untersuchung des Beckens	ja	1213	1053	Punkte	21	14	14	9	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
34450	MRT-Untersuchung der Extremitäten außer der Hand, des Fußes	ja	1213	1053	Punkte	21	14	14	9	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
34451	MRT-Untersuchung der Hand, des Fußes und/oder deren Teile	ja	1213	1053	Punkte	21	14	14	9	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
34452	Weitere Sequenzen nach Kontrastmitteleinbringung	ja	446	380	Punkte	13	10	9	7	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
34460	Bestrahlungsplanung MRT	ja	835	677	Punkte	5	5	5	5	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
34470	MRT-Angiographie der Hirngefäße	ja	797	692	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
34475	MRT-Angiographie der Halsgefäße	ja	1059	919	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
34480	MRT-Angiographie der thorakalen Aorta und ihrer Abgänge und/oder ihrer Äste	ja	1059	919	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
34485	MRT-Angiographie der abdominalen Aorta und ihrer Äste 1. Ordnung	ja	1059	919	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
34486	MRT-Angiographie von Venen	ja	1059	919	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
34489	MRT-Angiographie der Becken- und Beinarterien (ohne Fußgefäße)	ja	2122	1842	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
34490	MRT-Angiographie der Arterien und armversorgenden Arterien	ja	1059	919	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
34492	Weitere Sequenzen nach Kontrastmitteleinbringung	ja	488	416	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
34500	Durchleuchtungsgestützte Intervention bei PTC	ja	672	672	Punkte	KA	KA	23	18	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
34501	Durchleuchtungsgestützte Intervention bei Anlage eines Ösophagus-Stent	ja	895	895	Punkte	KA	KA	30	24	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
34503	Bildwandlergestützte Intervention Wirbelsäule	ja	688	667	Punkte	27	22	25	20	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
34504	CT-gesteuerte-schmerztherapeutische Intervention(en)	ja	987	968	Punkte	25	20	25	20	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
34505	CT-gesteuerte Intervention(en)	ja	987	968	Punkte	25	20	25	20	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
34600	Osteodensitometrische Untersuchung I	nein	268	268	Punkte	KA	KA	2	2	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
34601	Osteodensitometrische Untersuchung II	nein	268	268	Punkte	KA	KA	2	2	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
34700	18F-Fluordesoxyglukose-PET des Körperstammes	ja	4456	4456	Punkte	36	KA	29	29	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
34701	18F-Fluordesoxyglukose-PET/CT des Körperstammes	ja	5653	5653	Punkte	71	KA	57	57	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
34702	18F-Fluordesoxyglukose-PET von Teilen des Körperstammes	ja	3565	3565	Punkte	27	KA	22	22	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
34703	18F-Fluordesoxyglukose-PET/CT von Teilen des Körperstammes	ja	4523	4523	Punkte	57	KA	46	46	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlussteil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
34800	Beauftragung telekonsiliarische Befundbeurteilung	nein	91	91	Punkte	3	1	2	1	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
34810	Telekonsiliarische Befundbeurteilung Röntgen	nein	110	110	Punkte	KA	KA	3	2	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
34820	Telekonsiliarische Befundbeurteilung CT I	nein	276	276	Punkte	KA	KA	9	7	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
34821	Telekonsiliarische Befundbeurteilung CT II	nein	389	389	Punkte	KA	KA	13	10	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
35100	Differentialdiagnostische Klärung psychosomatischer Krankheitszustände	nein	152	193	Punkte	17	15	16	14	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
35110	Verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen	nein	152	193	Punkte	17	15	16	14	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
35111	Übende Interventionen, Einzelbehandlung	ja	232	335	Punkte	26	26	26	26	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
35112	Übende Interventionen, Gruppenbehandlung	ja	62	90	Punkte	7	7	5	5	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
35113	Übende Interventionen bei Kindern und Jugendlichen, Gruppenbehandlung	ja	90	128	Punkte	10	10	5	5	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
35120	Hypnose	ja	145	205	Punkte	16	16	16	16	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
35130	Feststellung der Leistungspflicht zur Einleitung einer Kurzzeittherapie	ja	269	296	Punkte	30	23	30	23	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
35131	Feststellung der Leistungspflicht zur Einleitung / Verlängerung einer Langzeittherapie	ja	539	591	Punkte	60	46	60	46	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
35140	Biographische Anamnese	nein	493	707	Punkte	55	55	70	70	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
35141	Vertiefte Exploration	ja	180	257	Punkte	20	20	21	21	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
35142	Zuschlag Erhebung neurologischer und psychiatrischer Befunde	ja	65	75	Punkte	7	6	5	4	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
35150	Probatorische Sitzung	nein	621	709	Punkte	60	60	70	70	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
35151	Psychotherapeutische Sprechstunde	nein	462	462	Punkte	30	30	35	35	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
35152	Psychotherapeutische Akutbehandlung	ja	462	462	Punkte	30	30	35	35	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
35401	Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT 1, Einzelbehandlung)	ja	922	922	Punkte	60	60	70	70	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
35402	Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT 2, Einzelbehandlung)	ja	922	922	Punkte	60	60	70	70	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
35405	Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT, Einzelbehandlung)	ja	922	922	Punkte	60	60	70	70	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
35411	Analytische Psychotherapie (KZT 1, Einzelbehandlung)	ja	922	922	Punkte	60	60	70	70	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
35412	Analytische Psychotherapie (KZT 2, Einzelbehandlung)	ja	922	922	Punkte	60	60	70	70	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
35415	Analytische Psychotherapie (LZT, Einzelbehandlung)	ja	922	922	Punkte	60	60	70	70	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
35421	Verhaltenstherapie (KZT 1, Einzelbehandlung)	ja	922	922	Punkte	60	60	70	70	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
35422	Verhaltenstherapie (KZT 2, Einzelbehandlung)	ja	922	922	Punkte	60	60	70	70	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
35425	Verhaltenstherapie (LZT, Einzelbehandlung)	ja	922	922	Punkte	60	60	70	70	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlussteil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
35503	Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT), 3 TN	ja	916	916	Punkte	38	38	38	38	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
35504	Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT), 4 TN	ja	772	772	Punkte	30	30	30	30	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
35505	Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT), 5 TN	ja	686	686	Punkte	25	25	25	25	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
35506	Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT), 6 TN	ja	628	628	Punkte	22	22	22	22	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
35507	Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT), 7 TN	ja	586	586	Punkte	19	19	19	19	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
35508	Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT), 8 TN	ja	556	556	Punkte	18	18	18	18	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
35509	Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT), 9 TN	ja	532	532	Punkte	16	16	16	16	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
35513	Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT), 3 TN	ja	916	916	Punkte	38	38	38	38	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
35514	Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT), 4 TN	ja	772	772	Punkte	30	30	30	30	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlussteil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
35515	Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT), 5 TN	ja	686	686	Punkte	25	25	25	25	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
35516	Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT), 6 TN	ja	628	628	Punkte	22	22	22	22	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
35517	Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT), 7 TN	ja	586	586	Punkte	19	19	19	19	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
35518	Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT), 8 TN	ja	556	556	Punkte	18	18	18	18	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
35519	Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT), 9 TN	ja	532	532	Punkte	16	16	16	16	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
35523	Analytische Psychotherapie (KZT), 3 TN	ja	916	916	Punkte	38	38	38	38	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
35524	Analytische Psychotherapie (KZT), 4 TN	ja	772	772	Punkte	30	30	30	30	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
35525	Analytische Psychotherapie (KZT), 5 TN	ja	686	686	Punkte	25	25	25	25	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
35526	Analytische Psychotherapie (KZT), 6 TN	ja	628	628	Punkte	22	22	22	22	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlussteil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
35527	Analytische Psychotherapie (KZT), 7 TN	ja	586	586	Punkte	19	19	19	19	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
35528	Analytische Psychotherapie (KZT), 8 TN	ja	556	556	Punkte	18	18	18	18	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
35529	Analytische Psychotherapie (KZT), 9 TN	ja	532	532	Punkte	16	16	16	16	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
35533	Analytische Psychotherapie (LZT), 3 TN	ja	916	916	Punkte	38	38	38	38	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
35534	Analytische Psychotherapie (LZT), 4 TN	ja	772	772	Punkte	30	30	30	30	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
35535	Analytische Psychotherapie (LZT), 5 TN	ja	686	686	Punkte	25	25	25	25	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
35536	Analytische Psychotherapie (LZT), 6 TN	ja	628	628	Punkte	22	22	22	22	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
35537	Analytische Psychotherapie (LZT), 7 TN	ja	586	586	Punkte	19	19	19	19	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
35538	Analytische Psychotherapie (LZT), 8 TN	ja	556	556	Punkte	18	18	18	18	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
35539	Analytische Psychotherapie (LZT), 9 TN	ja	532	532	Punkte	16	16	16	16	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
35543	Verhaltenstherapie (KZT), 3 TN	ja	916	916	Punkte	38	38	38	38	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
35544	Verhaltenstherapie (KZT), 4 TN	ja	772	772	Punkte	30	30	30	30	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
35545	Verhaltenstherapie (KZT), 5 TN	ja	686	686	Punkte	25	25	25	25	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
35546	Verhaltenstherapie (KZT), 6 TN	ja	628	628	Punkte	22	22	22	22	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
35547	Verhaltenstherapie (KZT), 7 TN	ja	586	586	Punkte	19	19	19	19	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
35548	Verhaltenstherapie (KZT), 8 TN	ja	556	556	Punkte	18	18	18	18	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
35549	Verhaltenstherapie (KZT), 9 TN	ja	532	532	Punkte	16	16	16	16	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
35553	Verhaltenstherapie (LZT), 3 TN	ja	916	916	Punkte	38	38	38	38	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlussteil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
35554	Verhaltenstherapie (LZT), 4 TN	ja	772	772	Punkte	30	30	30	30	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
35555	Verhaltenstherapie (LZT), 5 TN	ja	686	686	Punkte	25	25	25	25	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
35556	Verhaltenstherapie (LZT), 6 TN	ja	628	628	Punkte	22	22	22	22	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
35557	Verhaltenstherapie (LZT), 7 TN	ja	586	586	Punkte	19	19	19	19	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
35558	Verhaltenstherapie (LZT), 8 TN	ja	556	556	Punkte	18	18	18	18	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
35559	Verhaltenstherapie (LZT), 9 TN	ja	532	532	Punkte	16	16	16	16	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
35571	Zuschlag Einzeltherapie	ja	166	166	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
35572	Zuschlag Gruppentherapie	ja	70	70	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
35573	Zuschlag Sprechstunde/ Akutbehandlung	nein	84	84	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
35600	Testverfahren, standardisierte	nein	28	34	Punkte	2	2	2	2	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
35601	Testverfahren, psychometrische	nein	28	39	Punkte	2	2	2	2	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
35602	Verfahren, projektive	nein	46	56	Punkte	5	4	5	4	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36101	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A1	ja	460	460	Punkte	25	KA	21	21	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36102	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A2	ja	829	829	Punkte	41	KA	32	32	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36103	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A3	ja	1254	1254	Punkte	55	KA	40	40	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36104	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A4	ja	1940	1940	Punkte	74	KA	51	51	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36105	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A5	ja	2958	2958	Punkte	106	KA	68	68	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36106	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A6	ja	3872	3872	Punkte	134	KA	79	79	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36107	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A7	ja	4192	4192	Punkte	144	KA	116	116	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
36108	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36101 bis 36107	ja	313	313	Punkte	15	KA	15	15	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36111	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B1	ja	506	506	Punkte	25	KA	21	21	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36112	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B2	ja	928	928	Punkte	41	KA	32	32	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36113	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B3	ja	1512	1512	Punkte	55	KA	40	40	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36114	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B4	ja	2385	2385	Punkte	74	KA	51	51	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36115	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B5	ja	3457	3457	Punkte	106	KA	68	68	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36116	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B6	ja	4769	4769	Punkte	134	KA	79	79	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36117	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B7	ja	5243	5243	Punkte	144	KA	116	116	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36118	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36111 bis 36117	ja	453	453	Punkte	15	KA	15	15	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlussteil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
36121	Eingriff an den Weichteilen der Kategorie C1	ja	506	506	Punkte	25	KA	21	21	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36122	Eingriff an den Weichteilen der Kategorie C2	ja	923	923	Punkte	41	KA	32	32	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36123	Eingriff an den Weichteilen der Kategorie C3	ja	1468	1468	Punkte	55	KA	40	40	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36124	Eingriff an den Weichteilen der Kategorie C4	ja	2311	2311	Punkte	74	KA	51	51	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36125	Eingriff an den Weichteilen der Kategorie C5	ja	3158	3158	Punkte	106	KA	68	68	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36126	Eingriff an den Weichteilen der Kategorie C6	ja	4219	4219	Punkte	134	KA	79	79	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36127	Eingriff an den Weichteilen der Kategorie C7	ja	5294	5294	Punkte	144	KA	116	116	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36128	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36121 bis 36126 bei Simultaneingriffen sowie zu der Gebührenordnungsposition 36127	ja	401	401	Punkte	15	KA	15	15	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
36131	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D1	ja	612	612	Punkte	25	KA	21	21	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36132	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D2	ja	1179	1179	Punkte	41	KA	32	32	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36133	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D3	ja	1804	1804	Punkte	55	KA	40	40	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36134	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D4	ja	2737	2737	Punkte	74	KA	51	51	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36135	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D5	ja	4523	4523	Punkte	106	KA	68	68	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36136	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D6	ja	5685	5685	Punkte	134	KA	79	79	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36137	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D7	ja	6279	6279	Punkte	144	KA	116	116	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36138	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36131 bis 36137	ja	449	449	Punkte	15	KA	15	15	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36141	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E1	ja	751	751	Punkte	25	KA	21	21	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
36142	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E2	ja	1169	1169	Punkte	41	KA	32	32	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36143	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E3	ja	1752	1752	Punkte	55	KA	40	40	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36144	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E4	ja	2820	2820	Punkte	74	KA	51	51	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36145	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E5	ja	4069	4069	Punkte	106	KA	68	68	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36146	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E6	ja	5345	5345	Punkte	134	KA	79	79	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36147	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E7	ja	5761	5761	Punkte	144	KA	116	116	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36148	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36141 bis 36147	ja	484	484	Punkte	15	KA	15	15	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
36151	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F1	ja	534	534	Punkte	25	KA	21	21	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36152	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F2	ja	992	992	Punkte	41	KA	32	32	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36153	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F3	ja	1517	1517	Punkte	55	KA	40	40	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36154	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F4	ja	2230	2230	Punkte	74	KA	51	51	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36155	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F5	ja	3047	3047	Punkte	106	KA	68	68	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36156	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F6	ja	4406	4406	Punkte	134	KA	79	79	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36157	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F7	ja	5131	5131	Punkte	144	KA	116	116	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36158	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36151 bis 36157	ja	408	408	Punkte	15	KA	15	15	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36161	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G1	ja	580	580	Punkte	25	KA	21	21	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
36162	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G2	ja	904	904	Punkte	41	KA	32	32	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36163	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G3	ja	1630	1630	Punkte	55	KA	40	40	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36164	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G4	ja	2516	2516	Punkte	74	KA	51	51	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36165	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G5	ja	3374	3374	Punkte	106	KA	68	68	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36166	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G6	ja	5007	5007	Punkte	134	KA	79	79	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36167	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G7	ja	5391	5391	Punkte	144	KA	116	116	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36168	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36161 bis 36167	ja	486	486	Punkte	15	KA	15	15	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36171	Proktologischer Eingriff der Kategorie H1	ja	615	615	Punkte	25	KA	21	21	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36172	Proktologischer Eingriff der Kategorie H2	ja	930	930	Punkte	41	KA	32	32	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlussteil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
36173	Proktologischer Eingriff der Kategorie H3	ja	1321	1321	Punkte	55	KA	40	40	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36174	Proktologischer Eingriff der Kategorie H4	ja	1993	1993	Punkte	74	KA	51	51	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36175	Proktologischer Eingriff der Kategorie H5	ja	2820	2820	Punkte	106	KA	68	68	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36176	Proktologischer Eingriff der Kategorie H6	ja	4010	4010	Punkte	134	KA	79	79	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36177	Proktologischer Eingriff der Kategorie H7	ja	5235	5235	Punkte	144	KA	116	116	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36178	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36171 bis 36177	ja	483	483	Punkte	15	KA	15	15	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36191	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J1	ja	918	918	Punkte	25	KA	21	21	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36192	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J2	ja	1464	1464	Punkte	41	KA	32	32	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36193	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J3	ja	1968	1968	Punkte	55	KA	40	40	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
36194	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J4	ja	2836	2836	Punkte	74	KA	51	51	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36195	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J5	ja	4095	4095	Punkte	106	KA	68	68	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36196	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J6	ja	5174	5174	Punkte	134	KA	79	79	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36197	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J7	ja	5847	5847	Punkte	144	KA	116	116	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36198	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36191 bis 36197	ja	520	520	Punkte	15	KA	15	15	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36201	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K1	ja	642	642	Punkte	25	KA	21	21	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36202	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K2	ja	1001	1001	Punkte	41	KA	32	32	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36203	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K3	ja	1388	1388	Punkte	55	KA	40	40	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36204	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K4	ja	2242	2242	Punkte	74	KA	51	51	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
36205	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K5	ja	3170	3170	Punkte	106	KA	68	68	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36206	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K6	ja	4530	4530	Punkte	134	KA	79	79	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36207	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K7	ja	5260	5260	Punkte	144	KA	116	116	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36208	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36201 bis 36207	ja	347	347	Punkte	15	KA	15	15	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36211	Eingriff der Kategorie L1	ja	760	760	Punkte	25	KA	21	21	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36212	Eingriff der Kategorie L2	ja	1112	1112	Punkte	41	KA	32	32	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36213	Eingriff der Kategorie L3	ja	1528	1528	Punkte	55	KA	40	40	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36214	Eingriffe der Kategorie L4	ja	2249	2249	Punkte	74	KA	51	51	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36215	Eingriff der Kategorie L5	ja	3476	3476	Punkte	106	KA	68	68	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlussteil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
36216	Eingriff der Kategorie L6	ja	4408	4408	Punkte	134	KA	79	79	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36217	Eingriff der Kategorie L7	ja	4749	4749	Punkte	144	KA	116	116	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36218	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36211 bis 36217	ja	348	348	Punkte	15	KA	15	15	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36221	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M1	ja	463	463	Punkte	25	KA	21	21	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36222	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M2	ja	785	785	Punkte	41	KA	32	32	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36223	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M3	ja	1273	1273	Punkte	55	KA	40	40	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36224	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M4	ja	2023	2023	Punkte	74	KA	51	51	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36225	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M5	ja	2795	2795	Punkte	106	KA	68	68	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36226	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M6	ja	4065	4065	Punkte	134	KA	79	79	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
36227	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M7	ja	4378	4378	Punkte	144	KA	116	116	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36228	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36221 bis 36227	ja	308	308	Punkte	15	KA	15	15	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36231	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N1	ja	509	509	Punkte	25	KA	21	21	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36232	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N2	ja	877	877	Punkte	41	KA	32	32	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36233	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N3	ja	1349	1349	Punkte	55	KA	40	40	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36234	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N4	ja	2134	2134	Punkte	74	KA	51	51	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36235	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N5	ja	3011	3011	Punkte	106	KA	68	68	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36236	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N6	ja	3994	3994	Punkte	134	KA	79	79	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36237	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N7	ja	4668	4668	Punkte	144	KA	116	116	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlussteil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
36238	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36231 bis 36237	ja	352	352	Punkte	15	KA	15	15	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36241	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O1	ja	502	502	Punkte	25	KA	21	21	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36242	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O2	ja	863	863	Punkte	41	KA	32	32	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36243	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O3	ja	1305	1305	Punkte	55	KA	40	40	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36244	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O4	ja	2138	2138	Punkte	74	KA	51	51	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36245	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O5	ja	3101	3101	Punkte	106	KA	68	68	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36246	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O6	ja	4010	4010	Punkte	134	KA	79	79	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36247	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O7	ja	4336	4336	Punkte	144	KA	116	116	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36248	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36241 bis 36247	ja	345	345	Punkte	15	KA	15	15	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
36251	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P1	ja	801	801	Punkte	25	KA	21	21	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36252	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P2	ja	1340	1340	Punkte	41	KA	32	32	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36253	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P3	ja	1765	1765	Punkte	55	KA	40	40	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36254	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P4	ja	2574	2574	Punkte	74	KA	51	51	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36255	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P5	ja	3460	3460	Punkte	106	KA	68	68	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36256	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P6	ja	4544	4544	Punkte	134	KA	79	79	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36257	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P7	ja	4887	4887	Punkte	144	KA	116	116	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36258	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36251 bis 36257	ja	419	419	Punkte	15	KA	15	15	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36261	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP1	ja	1685	1685	Punkte	25	KA	21	21	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlussteil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
36262	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP2	ja	2113	2113	Punkte	41	KA	32	32	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36263	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP3	ja	2587	2587	Punkte	55	KA	40	40	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36264	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP4	ja	3570	3570	Punkte	74	KA	51	51	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36265	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP5	ja	4468	4468	Punkte	106	KA	68	68	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36266	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP6	ja	5432	5432	Punkte	134	KA	79	79	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36267	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP7	ja	5789	5789	Punkte	144	KA	116	116	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36268	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36261 bis 36267	ja	419	419	Punkte	15	KA	15	15	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36271	Urologischer Eingriff der Kategorie Q1	ja	525	525	Punkte	25	KA	21	21	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36272	Urologischer Eingriff der Kategorie Q2	ja	912	912	Punkte	41	KA	32	32	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlussteil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
36273	Urologischer Eingriff der Kategorie Q3	ja	1575	1575	Punkte	55	KA	40	40	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36274	Urologischer Eingriff der Kategorie Q4	ja	2534	2534	Punkte	74	KA	51	51	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36275	Urologischer Eingriff der Kategorie Q5	ja	3773	3773	Punkte	106	KA	68	68	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36276	Urologischer Eingriff der Kategorie Q6	ja	5232	5232	Punkte	134	KA	79	79	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36277	Urologischer Eingriff der Kategorie Q7	ja	5647	5647	Punkte	144	KA	116	116	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36278	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36271 bis 36277	ja	516	516	Punkte	15	KA	15	15	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36281	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R1	ja	637	637	Punkte	25	KA	21	21	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36282	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R2	ja	983	983	Punkte	41	KA	32	32	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36283	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R3	ja	1425	1425	Punkte	55	KA	40	40	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
36284	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R4	ja	2170	2170	Punkte	74	KA	51	51	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36285	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R5	ja	3515	3515	Punkte	106	KA	68	68	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36286	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R6	ja	5191	5191	Punkte	134	KA	79	79	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36287	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R7	ja	5591	5591	Punkte	144	KA	116	116	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36288	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36281 bis 36287	ja	345	345	Punkte	15	KA	15	15	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36289	Laserendoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie RW3	ja	2108	2108	Punkte	55	KA	40	40	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36290	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 36289	ja	364	364	Punkte	15	KA	15	15	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36291	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR1	ja	637	637	Punkte	25	KA	21	21	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36292	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR2	ja	1174	1174	Punkte	41	KA	32	32	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
36293	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR3	ja	1689	1689	Punkte	55	KA	40	40	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36294	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR4	ja	2635	2635	Punkte	74	KA	51	51	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36295	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR5	ja	3522	3522	Punkte	106	KA	68	68	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36296	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR6	ja	4938	4938	Punkte	134	KA	79	79	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36297	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR7	ja	4885	4885	Punkte	144	KA	116	116	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36298	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36291 bis 36297	ja	396	396	Punkte	15	KA	15	15	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36301	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S1	ja	479	479	Punkte	25	KA	21	21	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36302	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S2	ja	797	797	Punkte	41	KA	32	32	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36303	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S3	ja	1379	1379	Punkte	55	KA	40	40	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
36304	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S4	ja	1979	1979	Punkte	74	KA	51	51	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36305	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S5	ja	2859	2859	Punkte	106	KA	68	68	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36306	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S6	ja	3796	3796	Punkte	134	KA	79	79	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36307	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S7	ja	4350	4350	Punkte	144	KA	116	116	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36308	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36301 bis 36307	ja	283	283	Punkte	15	KA	15	15	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36311	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T1	ja	626	626	Punkte	25	KA	21	21	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36312	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T2	ja	1163	1163	Punkte	41	KA	32	32	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36313	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T3	ja	1770	1770	Punkte	55	KA	40	40	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36314	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T4	ja	2741	2741	Punkte	74	KA	51	51	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
36315	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T5	ja	3664	3664	Punkte	106	KA	68	68	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36316	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T6	ja	4459	4459	Punkte	134	KA	79	79	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36317	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T7	ja	4795	4795	Punkte	144	KA	116	116	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36318	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36311 bis 36317	ja	410	410	Punkte	15	KA	15	15	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36321	Extraocularer Eingriff der Kategorie U1	ja	488	488	Punkte	25	KA	21	21	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36322	Extraocularer Eingriff der Kategorie U2	ja	863	863	Punkte	41	KA	32	32	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36323	Extraocularer Eingriff der Kategorie U3	ja	1296	1296	Punkte	55	KA	40	40	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36324	Extraocularer Eingriff der Kategorie U4	ja	1941	1941	Punkte	74	KA	51	51	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36325	Extraocularer Eingriff der Kategorie U5	ja	2649	2649	Punkte	106	KA	68	68	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlussteil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
36326	Extraocularer Eingriff der Kategorie U6	ja	3649	3649	Punkte	134	KA	79	79	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36327	Extraocularer Eingriff der Kategorie U7	ja	4028	4028	Punkte	144	KA	116	116	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36328	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen Nrn. 36321 bis 36327	ja	299	299	Punkte	15	KA	15	15	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36331	Intraocularer Eingriff der Kategorie V1	ja	817	817	Punkte	25	KA	21	21	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36332	Intraocularer Eingriff der Kategorie V2	ja	1119	1119	Punkte	41	KA	32	32	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36333	Intraocularer Eingriff der Kategorie V3	ja	1537	1537	Punkte	55	KA	40	40	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36334	Intraocularer Eingriff der Kategorie V4	ja	2463	2463	Punkte	74	KA	51	51	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36335	Intraocularer Eingriff der Kategorie V5	ja	3324	3324	Punkte	106	KA	68	68	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36336	Intraocularer Eingriff der Kategorie V6	ja	4343	4343	Punkte	134	KA	79	79	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlussteil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
36337	Intraocularer Eingriff der Kategorie V7	ja	4686	4686	Punkte	144	KA	116	116	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36338	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen nach Nrn. 36331 bis 36337	ja	380	380	Punkte	15	KA	15	15	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36341	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W1	ja	410	410	Punkte	25	KA	21	21	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36342	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W2	ja	674	674	Punkte	41	KA	32	32	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36343	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W3	ja	921	921	Punkte	55	KA	40	40	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36344	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W4	ja	1388	1388	Punkte	74	KA	51	51	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36345	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W5	ja	1917	1917	Punkte	106	KA	68	68	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36346	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W6	ja	2633	2633	Punkte	134	KA	79	79	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36347	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W7	ja	2843	2843	Punkte	144	KA	116	116	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlussteil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
36348	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36341 bis 36347	ja	244	244	Punkte	15	KA	15	15	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36350	Intraocularer Eingriff der Kategorie X1 (Phakoemulsifikation)	ja	1761	1761	Punkte	23	KA	20	20	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36358	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36350 und 36351	ja	380	380	Punkte	15	KA	15	15	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36364	Eingriff der Kategorie YY4: Hornhautvernetzung mit Riboflavin	ja	1784	1784	Punkte	74	KA	51	51	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36371	Intraocularer Eingriff der Kategorie Z1 am rechten Auge	ja	807	807	Punkte	25	KA	21	21	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36372	Intraocularer Eingriff der Kategorie Z1 am linken Auge	ja	807	807	Punkte	25	KA	21	21	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36373	Intraocularer Eingriff der Kategorie Z9 an beiden Augen	ja	1065	1065	Punkte	33	KA	28	28	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36501	Postoperative Überwachung 1	ja	16	16	Punkte	1	1	1	1	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36502	Postoperative Überwachung 2	ja	30	29	Punkte	1	1	1	1	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
36503	Postoperative Überwachung 3	ja	60	58	Punkte	1	1	1	1	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36504	Postoperative Überwachung 4	ja	87	80	Punkte	1	1	1	1	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36505	Postoperative Überwachung 5	ja	120	113	Punkte	2	2	2	2	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36506	Postoperative Überwachung 6	ja	173	161	Punkte	2	2	2	2	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36507	Postoperative Überwachung 7	ja	228	214	Punkte	3	3	3	3	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36800	Regionalanästhesie durch den Operateur	ja	244	256	Punkte	15	15	15	15	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36801	Retrobulbäre und/oder parabolbäre und/oder peribulbäre Anästhesie	ja	99	105	Punkte	5	5	4	4	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36820	Leitungsanästhesie an der Schädelbasis	ja	133	145	Punkte	10	9	9	8	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36821	Anästhesie oder Kurzsnarkose 1	ja	562	575	Punkte	43	36	38	32	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
36822	Anästhesie oder Narkose 2	ja	757	807	Punkte	60	53	53	47	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36823	Anästhesie oder Narkose 3	ja	949	1045	Punkte	77	70	68	62	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36824	Anästhesie oder Narkose 4	ja	1142	1280	Punkte	94	87	83	77	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36825	Anästhesie oder Narkose 5	ja	1528	1751	Punkte	128	121	98	93	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36826	Anästhesie oder Narkose 6	ja	1834	2126	Punkte	155	148	113	108	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36827	Anästhesie oder Narkose 7	ja	1913	2222	Punkte	162	155	128	122	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36828	Zuschlag zu den Anästhesieleistungen nach den Gebührenordnungspositionen 36821 bis 36827	ja	191	235	Punkte	17	17	15	15	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlussteil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
36829	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 36823 bei Fortsetzung einer Anästhesie während eines Eingriffs nach der Gebührenordnungsposition 36289	ja	191	235	Punkte	17	17	15	15	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
36840	Patientenadaptiertes Narkosemanagement I	ja	290	290	Punkte	33	KA	27	27	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
36841	Patientenadaptiertes Narkosemanagement II	ja	478	478	Punkte	48	KA	39	39	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
36861	Strukturpauschale bei einer Verweildauer bis zu 13 Tagen	ja	83	83	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
36867	Strukturpauschale bei einer Verweildauer von mehr als 13 Tagen	ja	1086	1086	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
36881	Pneumologischer Komplex / Bodyplethysmographie	ja	267	206	Punkte	KA	KA	5	3	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
36882	Kardiologischer Komplex, Untersuchung mittels Einschwemmkatheter	ja	371	371	Punkte	KA	KA	15	12	Nur Quartalsprofil	Nur Quartalsprofil
36884	Blutgasanalyse, Säure-Basen-Status	ja	53	60	Punkte	KA	KA	2	2	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlussteil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
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	nein	125	125	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	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	nein	125	125	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
37105	Zuschlag zur Versichertenpauschale oder Grundpauschale für den koordinierenden Vertragsarzt gemäß Anlage 27 zum BMV-Ä	nein	275	275	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
37113	Zuschlag zur GOP 01413	nein	106	106	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
37120	Fallkonferenz gemäß Anlage 27 zum BMV-Ä	nein	64	86	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
37300	Palliativmedizinische Ersterhebung des Patientenstatus inkl. Behandlungsplan	nein	392	392	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
37302	Zuschlag zur Versicherten- oder Grundpauschale für den koordinierenden Vertragsarzt	nein	275	275	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
37305	Zuschlag zu den GOPen 01410 und 01413 für die palliativmedizinische Betreuung in der Häuslichkeit	nein	124	124	Punkte	KA	KA	15	12	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
37306	Zuschlag zu den GOPen 01411, 01412 und 01415 für die palliativmedizinische Betreuung in der Häuslichkeit	nein	124	124	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
37314	Konsiliarische Erörterung Arzt mit Zusatzbezeichnung Palliativmedizin	nein	106	106	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
37317	Zuschlag zur GOP 37302 für die Erreichbarkeit und Besuchsbereitschaft in kritischen Phasen	nein	1425	1425	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
37318	Telefonische Beratung	nein	213	213	Punkte	KA	KA	5	4	Tages- und Quartalsprofil	Tages- und Quartalsprofil
37320	Fallkonferenz	nein	64	86	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
38100	Aufsuchen eines Patienten durch einen nichtärztlichen Mitarbeiter	nein	76	76	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
38105	Aufsuchen eines weiteren Patienten durch einen nichtärztlichen Mitarbeiter	nein	39	39	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
38200	Zuschlag zur GOP 38100 für den Besuch und die Betreuung durch einen qualifizierten nichtärztlichen Praxisassistenten (Pflegeheim/Beschützende Einrichtung)	nein	90	90	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
38202	Zuschlag zur GOP 38100 für den Besuch und die Betreuung durch einen qualifizierten nichtärztlichen Praxisassistenten (Häuslichkeit)	nein	90	90	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
38205	Zuschlag zur GOP 38105 für den Besuch und die Betreuung eines weiteren Patienten durch einen qualifizierten nichtärztlichen Praxisassistenten (Pflegeheim/Beschützte Einrichtung)	nein	83	83	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
38207	Zuschlag zur GOP 38105 für den Besuch und die Betreuung eines weiteren Patienten durch einen qualifizierten nichtärztlichen Praxisassistenten (Häuslichkeit)	nein	83	83	Punkte	KA	KA	./.	./.	Keine Eignung	Keine Eignung
40100	Versandmaterial, Transport, Ergebnisübermittlung	nein	2,60	2,60	Euro						
40104	Versandmaterial, Transport von Röntgenaufnahmen und Filmfolien	nein	5,10	5,10	Euro						
40106	Versandmaterial, Transport von Langzeit-EKG-Datenträgern	nein	1,50	1,50	Euro						
40120	Transport von Briefen bis 20 g oder Telefax	nein	0,55	0,55	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlussteil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
40122	Transport von Briefen bis 50 g (Kompaktbrief)	nein	0,90	0,90	Euro						
40124	Transport von Briefen bis 500 g (Großbrief)	nein	1,45	1,45	Euro						
40126	Transport von Briefen 1000 g (Maxibrief)	nein	2,20	2,20	Euro						
40142	Abfassung in freier Form	nein	1,50	1,50	Euro						
40144	Kopie, EDV-technische Abschrift	nein	0,13	0,13	Euro						
40152	Ausgegebenes Testbriefchen (Albumin im Stuhl)	nein	1,50	1,50	Euro						
40154	Bezug der Testsubstanz für ¹³ C-Harnstoff-Atemtest	nein	25,60	25,60	Euro						
40156	Bezug von Mifepriston für medikamentöse Abortio	nein	89,25	89,25	Euro						
40157	Kostenpauschale für Schweißtest	nein	-	33,00	Euro						
40160	Kostenpauschale für interventionelle endoskopische Untersuchungen	nein	15,00	15,00	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
40161	Kostenpauschale für transurethrale Therapie mit Botulinumtoxin entsprechend den GOP 08312 und 26316 für die beim Eingriff eingesetzte(n) zystoskopische Injektionsnadel(n), -kanüle(n) oder -katheter	nein	45,00	45,00	Euro						
40300	Sachkosten für eine Koronarangiografie	nein	181,50	181,50	Euro						
40301	Kostenpauschale für die Durchführung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 34298	nein	660,00	660,00	Euro						
40302	Sachkosten für PTCA / Stent an einem Gefäß bei Koronarangiografie	nein	1058,40	1058,40	Euro						
40304	Sachkosten für PTCA / Stent an mehreren Gefäßen bei Koronarangiografie	nein	690,20	690,20	Euro						
40306	Kostenpauschale zur Gebührenordnungsposition 34291	nein	2,50	2,50	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
40350	Kostenpauschale zur Gebührenordnungsposition 30110	nein	-	16,14	Euro						
40351	Kostenpauschale zu den Gebührenordnungspositionen 13250, 13258, 30111 oder 03000 und 04000 bei allergologischer Basisdiagnostik mittels Pricktest	nein	-	5,50	Euro						
40454	Sachkosten im Zusammenhang mit der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 34274	nein	320,00	320,00	Euro						
40455	Zuschlag zu der Kostenpauschale nach der Nr. 40454 für Markierungsclips	nein	100,00	100,00	Euro						
40500	99mTc-Pertechnetat (Schilddrüse)	nein	1,50	3,20	Euro						
40502	99mTc-Phosphonaten (Knochen/Skelett)	nein	19,00	33,69	Euro						
40504	99mTc-Makroaggregaten (Lunge)	nein	29,00	22,31	Euro						
40506	99mTc-Aerosol (Lunge)	nein	133,00	123,12	Euro						
40508	99mTc-HMPAO, 99mTc-ECD (Hirn)	nein	205,00	208,81	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlussteil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
40510	99mTc-DMSA, 99mTc-DTPA (Niere)	nein	40,00	33,85	Euro						
40512	99mTc-DTPA (Hirn)	nein	40,00	78,53	Euro						
40514	99mTc-MAG3 (Niere)	nein	92,00	83,57	Euro						
40516	99mTc-Kolloid (Leber)	nein	42,00	57,41	Euro						
40518	99mTc-IDA-Verbindungen (Galle)	nein	42,00	34,94	Euro						
40520	99mTc-markierten Perfusionsmarkern (Herz, Schilddrüse)	nein	76,00	77,84	Euro						
40522	99mTc-markierten Eigenerthrozyten (Herz, Leber, abdominale Blutungssuche)	nein	60,00	56,98	Euro						
40524	99mTc-markierten Liganden (Tumorkalisation)	nein	375,00	373,81	Euro						
40526	99mTc-markierten Antikörpern (Knochenmark, Entzündungslokalisation)	nein	382,00	383,55	Euro						
40528	99mTc-markierten Mikro-/Nanokolloiden (Lymphknotendiagnostik)	nein	70,00	66,14	Euro						
40530	99mTc-markierten Testmahlzeit (gastrointestinale Motilität)	nein	40,00	32,48	Euro						
40532	201-Tl-Cl (Myokard)	nein	70,00	70,00	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
40534	123-J (Schilddrüse)	nein	95,00	95,00	Euro						
40536	123-J MIBG (chromaffine Tumoren/Neubennierenmark)	nein	350,00	350,00	Euro						
40538	123-J-FP-CIT (M. Parkinson)	nein	830,00	830,00	Euro						
40540	131-J (Schilddrüse)	nein	10,00	10,00	Euro						
40546	131-J MIBG	nein	1784,00	1784,00	Euro						
40548	111-In Oxinat (Zellmarkierung)	nein	140,00	140,00	Euro						
40550	111-In-Okteotid (Somatostatinrezeptor-Diagnostik)	nein	766,00	766,00	Euro						
40551	Tc99m-Tektrotyd (Somatostatinrezeptor-Diagnostik)	nein	-	860,41	Euro						
40552	111-In DTPA	nein	304,70	304,70	Euro						
40554	75-Se-SeHCAT (Gallensäuren)	nein	174,40	474,75	Euro						
40556	90-Yttrium-Colloid (Radiosynoviorthese)	nein	100,00	100,00	Euro						
40558	186-Rhenium-Colloid (Radiosynoviorthese)	nein	125,00	125,00	Euro						
40560	169-Erbium-Colloid (Radiosynoviorthese)	nein	95,00	95,00	Euro						
40562	Radioisotopen (Knochenmetastasen)	nein	1355,00	1355,00	Euro						
40568	123-J-Hippuran (Niere)	nein	143,00	143,00	Euro						
40576	Radioaktive Gase (Lunge)	nein	350,00	350,00	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlussteil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
40580	192-Iridium	nein	320,00	320,00	Euro						
40582	Radium-223-dichlorid	nein	65,00	65,00	Euro						
40584	18F-Fluordesoxyglukose	nein	255,00	255,00	Euro						
40680	Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Erbringung der Gebührenordnungsposition Nr. 31362	nein	513,00	513,00	Euro						
40750	Kostenpauschale für Sachkosten bei endoskopischen Gelenkeingriffen	nein	122,00	122,00	Euro						
40752	Kostenpauschale für Sachkosten bei endoskopischen Gelenkeingriffen	nein	200,00	200,00	Euro						
40754	Kostenpauschale für Sachkosten bei endoskopischen Gelenkeingriffen	nein	333,00	333,00	Euro						
40815	Kostenpauschale für Dialyse bei Patienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr am Wohnort	nein	627,00	627,00	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlussteil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
40816	Kostenpauschale für Peritonealdialyse bei Patienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr	nein	830,00	830,00	Euro						
40817	Kostenpauschale für Peritonealdialyse bei Patienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr am Wohnort	nein	118,60	118,60	Euro						
40818	Kostenpauschale für Hämodialysen bei Patienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr bei Ferienaufenthalt oder sonstiger Abwesenheit	nein	658,40	658,40	Euro						
40819	Kostenpauschale für Peritonealdialysen bei Patienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr bei Ferienaufenthalt oder sonstiger Abwesenheit	nein	124,50	124,50	Euro						
40823	Kostenpauschale für Dialyse bei Versicherten ab vollendetem 18. Lebensjahr	nein	485,80	485,80	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlussteil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
40824	Kostenpauschale für Dialyse bei Versicherten ab vollendetem 18. Lebensjahr am Wohnort	nein	161,90	161,90	Euro						
40825	Kostenpauschale für Peritonealdialyse bei Versicherten ab vollendetem 18. Lebensjahr	nein	505,40	505,40	Euro						
40826	Kostenpauschale für Peritonealdialyse bei Versicherten ab vollendetem 18. Lebensjahr am Wohnort	nein	72,20	72,20	Euro						
40827	Kostenpauschale für intermittierende Peritonealdialyse für Versicherte ab vollendetem 18. Lebensjahr am Wohnort	nein	168,50	168,50	Euro						
40828	Kostenpauschale für Dialyse ab dem vollendeten 18. Lebensjahr bei Ferien- oder berufsbedingtem Aufenthalt	nein	174,70	174,70	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
40829	Zuschlag zu der Kostenpauschale 40823 oder 40825 bei Versicherten ab vollendetem 59. bis vollendetem 69. Lebensjahr	nein	10,00	10,00	Euro						
40830	Zuschlag zu der Kostenpauschale 40824, 40826 und 40827 bei Versicherten ab vollendetem 59. bis vollendetem 69. Lebensjahr	nein	3,30	3,30	Euro						
40831	Zuschlag zu der Kostenpauschale 40823 oder 40825 bei Versicherten ab vollendetem 69. bis vollendetem 79. Lebensjahr	nein	20,00	20,00	Euro						
40832	Zuschlag zu der Kostenpauschale 40824, 40826 und 40827 bei Versicherten ab vollendetem 69. bis vollendetem 79. Lebensjahr	nein	6,70	6,70	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
40833	Zuschlag zu der Kostenpauschale 40823 oder 40825 bei Versicherten ab vollendetem 79. Lebensjahr	nein	30,00	30,00	Euro						
40834	Zuschlag zu der Kostenpauschale 40824, 40826 und 40827 bei Versicherten ab vollendetem 79. Lebensjahr	nein	10,00	10,00	Euro						
40835	Zuschlag zu der Kostenpauschale 40816, 40823 oder 40825 für die Infektionsdialyse	nein	90,00	90,00	Euro						
40836	Zuschlag zu der Kostenpauschale 40815, 40817, 40818, 40819, 40824, 40826 bis 40828 für die Infektionsdialyse	nein	30,00	30,00	Euro						
40837	Zuschlag zu der Kostenpauschale 40816 oder 40825 für die intermittierende Peritonealdialyse	nein	300,00	300,00	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlusstil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
40838	Zuschlag zur Kostenpauschale 40817, 40819, 40827 oder 40828 für die intermittierende Peritonealdialyse	nein	100,00	100,00	Euro						
40840	Kostenpauschale zur Gebührenordnungsposition 25320 oder 25321	nein	140,00	111,30	Euro						
40841	Kostenpauschale zur Gebührenordnungsposition 25310	nein	30,00	23,85	Euro						
40850	Sachkosten im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 01750	nein	5,85	5,85	Euro						
40852	Kostenpauschale für Teilnahme an Fallkonferenzen im Zusammenhang mit den GOP 01752, 01756 und 01758 oder bei Versand bzw. Transport von Röntgenaufnahmen und/oder Filmfolien	nein	0,51	0,51	Euro						
40854	Sachkosten im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 01759	nein	320,00	320,00	Euro						

Anlage 2: Technische Anlage zu Beschlussteil A - Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband

GOP	Kurzlegende	PFG-Ausschluss	Bewertung		Bewertungseinheit	Kalkulationszeit (Min.)		Prüfzeit (Min.)		Eignung der Profilzeitart	
			bis 31.3.2020	ab 1.4.2020		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	bis 31.3.2020	ab 1.4.2020
40855	Zuschlag zu der Kostenpauschale nach der Nr. 40854 für Markierungsclips	nein	100,00	100,00	Euro						

BESCHLUSS

TEIL D

**zu Empfehlungen gemäß § 87a Abs. 5 Satz 1 Nr. 3 SGB V bzw.
§ 87a Abs. 5 Satz 7 i. V. m. § 87a Abs. 4 Satz 1 Nr. 3 SGB V**

mit Wirkung zum 1. April 2020

I.

BESCHLUSS

zu Empfehlungen gemäß § 87a Abs. 5 Satz 1 Nr. 3 SGB V bzw. § 87a Abs. 5 Satz 7 i. V. m. § 87a Abs. 4 Satz 1 Nr. 3 SGB V im Zusammenhang mit der Änderung der Abrechnungsbestimmung der Gebührenordnungsposition 01822, der Aufnahme der Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 01823 und 01824 in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) und der Ausweitung der Leistungsmengen der Gebührenordnungspositionen 01700, 01701 und 01840 sowie der Kostenpauschale 40100 im EBM

mit Wirkung zum 1. April 2020

Der Bewertungsausschuss gibt im Zusammenhang mit der Änderung der Abrechnungsbestimmung der Gebührenordnungsposition 01822, der Aufnahme der Gebührenordnungspositionen 01823 und 01824 in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) und der Ausweitung der Leistungsmengen der Gebührenordnungspositionen 01700, 01701 und 01840 sowie der Kostenpauschale 40100 im EBM zum 1. April 2020 folgende Empfehlung gemäß § 87a Abs. 5 Satz 1 Nr. 3 SGB V bzw. § 87a Abs. 5 Satz 7 i. V. m. § 87a Abs. 4 Satz 1 Nr. 3 SGB V ab:

1. Die Vergütung der Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 01823 und 01824 erfolgt innerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen.
2. Die Finanzierung des Mehrbedarfs für die Ausweitung der Leistungsmengen der Gebührenordnungspositionen 01700, 01701 und 01840 sowie der Kostenpauschale 40100 erfolgt innerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen.
3. Die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung wird um den erwarteten Mehrbedarf für die Gebührenordnungspositionen 01700, 01701, 01823, 01824 und 01840 sowie der Kostenpauschale 40100 wie folgt erhöht:

Für die Aufnahme der Gebührenordnungspositionen 01823 und 01824 in den EBM und die Ausweitung der Leistungsmengen der Gebührenordnungspositionen 01700, 01701 und 01840 sowie der Kostenpauschale 40100 wird anstelle der Anwendung

der Rechenschritte in Nr. 2.2.1.2 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 383. Sitzung am 21. September 2016, zuletzt geändert durch den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 451. Sitzung am 17. September 2019, zu Vorgaben für ein Verfahren zur Ermittlung der Aufsatzwerte und der Anteile der einzelnen Krankenkassen, oder entsprechender Folgebeschlüsse, jeweils für die Abrechnungsquartale 2/2020 bis 1/2021 der Behandlungsbedarf des jeweiligen KV-Bezirks um den folgenden Betrag erhöht:

- Für den KV-Bezirk Schleswig-Holstein	in Höhe von	2.428.000 Punkten
- Für den KV-Bezirk Hamburg	in Höhe von	992.000 Punkten
- Für den KV-Bezirk Bremen	in Höhe von	481.000 Punkten
- Für den KV-Bezirk Niedersachsen	in Höhe von	6.881.000 Punkten
- Für den KV-Bezirk Westfalen-Lippe	in Höhe von	6.756.000 Punkten
- Für den KV-Bezirk Nordrhein	in Höhe von	6.940.000 Punkten
- Für den KV-Bezirk Hessen	in Höhe von	4.182.000 Punkten
- Für den KV-Bezirk Rheinland-Pfalz	in Höhe von	3.138.000 Punkten
- Für den KV-Bezirk Baden-Württemberg	in Höhe von	7.529.000 Punkten
- Für den KV-Bezirk Bayerns	in Höhe von	8.824.000 Punkten
- Für den KV-Bezirk Berlin	in Höhe von	1.551.000 Punkten
- Für den KV-Bezirk Saarland	in Höhe von	739.000 Punkten
- Für den KV-Bezirk Mecklenburg-Vorpommern	in Höhe von	931.000 Punkten
- Für den KV-Bezirk Brandenburg	in Höhe von	1.309.000 Punkten
- Für den KV-Bezirk Sachsen-Anhalt	in Höhe von	1.312.000 Punkten
- Für den KV-Bezirk Thüringen	in Höhe von	1.247.000 Punkten
- Für den KV-Bezirk Sachsen	in Höhe von	2.060.000 Punkten

Protokollnotiz:

Die Annahmen zur basiswirksamen Erhöhung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen werden im Zuge der Evaluation der Leistungsentwicklung der Gebührenordnungspositionen 01700, 01701, 01821 bis 01824, 01840 und 40100 (Beschlussenteil E, Nr. 3) bis zum 31. Dezember 2021 überprüft und der Behandlungsbedarf des jeweiligen KV-Bezirktes gegebenenfalls angepasst.

II.

BESCHLUSS

zu Empfehlungen gemäß § 87a Abs. 5 Satz 1 Nr. 3 SGB V bzw. § 87a Abs. 5 Satz 7 i. V. m. § 87a Abs. 4 Satz 1 Nr. 3 SGB V im Zusammenhang mit der Änderung der Leistungen der künstlichen Befruchtung gemäß § 27a SGB V im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM)

mit Wirkung zum 1. April 2020

Der Bewertungsausschuss gibt im Zusammenhang mit der Änderung bei den Leistungen der künstlichen Befruchtung gemäß § 27a SGB V im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) zum 1. April 2020 folgende Empfehlung gemäß § 87a Abs. 5 Satz 1 Nr. 3 SGB V bzw. § 87a Abs. 5 Satz 7 i. V. m. § 87a Abs. 4 Satz 1 Nr. 3 SGB V ab. Diese Empfehlung ersetzt den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 432. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zu den Leistungen der künstlichen Befruchtung gemäß § 27a SGB V (amtliche Bekanntmachung auf der Internetseite des Instituts des Bewertungsausschusses am 13. Dezember 2018 unter <https://institut-ba.de> sowie im Deutschen Ärzteblatt, Jg. 116, Heft 3 vom 18. Januar 2019, Seiten A 108-114) zum 1. April 2020.

1. Die Vergütung der Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 01510 bis 01512, 02100, 02341, 05310, 05330, 05340, 05341, 05350, 08510, 08530, 08531, 08535, 08537 bis 08540, 08550, 08555, 08558, 08575, 08576, 11301, 11302, 11351, 11352, 11501 bis 11503, 11506, 11508, 31272, 31503, 31600, 31608, 31609, 31822, 33043, 33044, 33090, 36272, 36503 und 36822 sowie der Kostenpauschalen 32354, 32356, 32357, 32575, 32614, 32618, 32660 und 32781 im Zusammenhang mit Leistungen der künstlichen Befruchtung erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen.
2. Die in Nr. 1 genannten Leistungen werden bundeseinheitlich nach Vorgabe der Kassenärztlichen Vereinigung durch den abrechnenden Arzt gekennzeichnet. Der so gekennzeichnete, nach sachlich-rechnerischer Richtigstellung zur Auszahlung gelangende Leistungsbedarf der Leistungen nach Nr. 1, wird im Formblatt 3 mit einem Anteil von 50 v. H. des berechneten Leistungsbedarfs ausgewiesen.

III.

BESCHLUSS

**zu Empfehlungen gemäß § 87a Abs. 5 Satz 1 Nr. 3 SGB V bzw.
§ 87a Abs. 5 Satz 7 i. V. m. § 87a Abs. 4 Satz 1 Nr. 3 SGB V im
Zusammenhang mit der Erweiterung des Leistungsinhalts der
Gebührenordnungspositionen 26310 und 26313 im
Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM)
mit Wirkung zum 1. April 2020**

Der Bewertungsausschuss gibt im Zusammenhang mit der Aufnahme der flexiblen Urethro(-zysto)skopie in den Leistungsinhalt der Gebührenordnungspositionen 26310 und 26313 im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) zum 1. April 2020 folgende Empfehlung gemäß § 87a Abs. 5 Satz 1 Nr. 3 SGB V bzw. § 87a Abs. 5 Satz 7 i. V. m. § 87a Abs. 4 Satz 1 Nr. 3 SGB V ab:

1. Die Finanzierung des Mehrbedarfs durch die Bewertungserhöhung der Gebührenordnungspositionen 26310 und 26313 aufgrund der Aufnahme der flexiblen Urethro(-zysto)skopie in den EBM erfolgt innerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen.
2. Die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung wird um den erwarteten Mehrbedarf für die Gebührenordnungspositionen 26310 und 26313 wie folgt erhöht: Der Erhöhungsbetrag ergibt sich für die Quartale 2/2020 bis 1/2021 durch Multiplikation von 306 Punkten mit der Häufigkeit der Gebührenordnungsposition 26310 und durch Multiplikation von 31 Punkten mit der Häufigkeit der Gebührenordnungsposition 26313 im jeweiligen Vorjahresquartal sowie der KV-spezifischen Abstufungsquote, die berechnet wird gemäß Nr. 2.2.1.2 Ziffer 2 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 383. Sitzung am 21. September 2016, geändert durch den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 451. Sitzung am 17. September 2019 oder entsprechender Folgebeschlüsse, zu Vorgaben für ein Verfahren zur Ermittlung der Aufsatzwerte und der Anteile der einzelnen Krankenkassen. Die Finanzmittel werden am Ende der Feststellung des basiswirksam vereinbarten, bereinigten Behandlungsbedarfs im Vorjahresquartal gemäß Nr. 2.2.1.1 der genannten Aufsatzwertvorgaben hinzugefügt.

BESCHLUSS

TEIL E

zur Neufassung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)

mit Wirkung zum 1. April 2020

1. Neufestsetzung der Höhe des kalkulatorischen Arztlohnes

Der im Standardbewertungssystem verwendete kalkulatorische Arztlohn wird auf 117.060,00 Euro festgelegt.

2. Leistungsbereiche, die nachgelagert überprüft werden

Der Bewertungsausschuss wird mit Wirkung bis spätestens zum 1. Januar 2021 eine Weiterentwicklung der strahlentherapeutischen Leistungen gemäß dem Kapitel 25 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes und mit Wirkung bis spätestens zum 1. Januar 2022 eine Weiterentwicklung der Operationen (Abschnitt 31.2, 36.2, Gebührenordnungspositionen 01854, 01855, 01904 bis 01906) beschließen.

Die Weiterentwicklung erfolgt jeweils zum Umstellungszeitpunkt punktsummen- und ausgabenneutral.

3. Aufnahme von B-Faktoren in das Standardbewertungssystem

Die B-Faktoren werden für die mit dem Standardbewertungssystem kalkulierten Leistungen in das Standardbewertungssystem überführt und ggf. angepasst.

4. Weitere Beschlüsse zur Änderung des EBM

Die im Zeitraum vom 1. Dezember 2019 bis zum 31. März 2020 gefassten Beschlüsse zur Änderung des EBM sind ebenfalls Bestandteil des vorliegenden Beschlusses zur Weiterentwicklung des EBM mit Wirkung zum 1. April 2020. Bei abweichender Legendierung und/oder Bewertung gelten die einzeln getroffenen Beschlüsse. Diese Beschlüsse bleiben, sofern nicht im Beschluss explizit anderweitig geregelt, von der Punktsummen- und Ausgabenneutralität gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 288. Sitzung unberührt.

Protokollnotizen:

1. Das Institut des Bewertungsausschusses wird beauftragt, bis zum 30. Juni 2020 ein Evaluationskonzept zu entwickeln, um die Auswirkungen im Zusammenhang mit der Neufassung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes darzustellen. Das Evaluationskonzept soll insbesondere die

- a. Entwicklung der Leistungsmengen (Häufigkeit) und des Leistungsbedarfs (in Punkten und nach Euro-Gebührenordnung) der einzelnen Leistungen und
- b. die Entwicklung der Leistungsmengen (Häufigkeit) und des Leistungsbedarfs (in Punkten und nach Euro-Gebührenordnung) je Arztgruppe (differenziert nach KV-Bezirken und getrennt nach MGV und EGV)

sowie die Überprüfung der im Rahmen der Simulation getroffenen Annahmen berücksichtigen. Dabei soll für möglichst einvernehmlich ausgewählte Fragestellungen geprüft werden, ob Daten zu Honoraren zur Evaluation der Auswirkungen berücksichtigt werden sollen.

Das Institut des Bewertungsausschusses wird beauftragt, die Ausgabenneutralität und die Punktsummenneutralität der EBM-Weiterentwicklung bis zum 31. Dezember 2021 zu evaluieren. Der Bewertungsausschuss wird, sofern die Ausgabenneutralität bzw. Punktsummenneutralität der EBM-Weiterentwicklung nicht gegeben ist, auf Basis der Ergebnisse dieser Evaluation einen Beschluss zu erforderlichen Anpassungen fassen.

2. Der Bewertungsausschuss prüft spätestens bis zum 30. September 2020, inwieweit zur weiteren Förderung der Koordination der medizinischen Versorgung der Patienten und der Kooperation mit weiteren Ärzten der Bedarf besteht, konsiliarische Erörterungen in besonderen Versorgungsbereichen spezifischer im EBM abzubilden.
3. Der Bewertungsausschuss prüft spätestens bis zum 31. Dezember 2022 die Entwicklung der Gebührenordnungspositionen 01700, 01701, 01821 bis 01824, 01840 und 40100. Insbesondere wird geprüft:

- a. Entwicklung der Leistungsmenge (Häufigkeit) und des Leistungsbedarfs (in Punkten und nach Euro-Gebührenordnung) der einzelnen Leistungen,
- b. Leistungsmenge (Häufigkeit) der abgerechneten Leistungen je Praxis und Arztgruppe,
- c. Entwicklung der Durchführungsquote zum Chlamydien-Screening je Praxis und Arztgruppe.

Zudem wird neben der Entwicklung der Anzahl veranlasster Untersuchungen der Urinprobe auf Chlamydia trachomatis nach der Gebührenordnungsposition 01824 die Entwicklung der Anzahl tatsächlich abgerechneter Chlamydia trachomatis - Nachweise im Urin gemäß Abschnitt B, Nr. 6 der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Empfängnisregelung und zum Schwangerschaftsabbruch

nach der Gebührenordnungsposition 01840 untersucht. Die Evaluation erfolgt durch das Institut des Bewertungsausschusses.

4. Der Bewertungsausschuss prüft bis spätestens zum 31. Dezember 2020 eine mögliche Abbildung der Zusatzpauschalen für die Wahrnehmung des hausärztlichen Versorgungsauftrags gemäß § 73 Abs. 1 SGB V (Gebührenordnungspositionen 03040 und 04040) im Standardbewertungssystem.
5. Der Bewertungsausschuss prüft im Rahmen der Gesamtevaluation der EBM-Weiterentwicklung seine Annahmen bei der Auflösung der Gebührenordnungsposition 13550 und der Neubewertung der Gebührenordnungsposition 13545.
6. Die Einführung der Gebührenordnungsposition 16223 ist auf zwei Jahre befristet. Nach Ablauf der zwei Jahre erfolgt die Überführung in die Grundpauschalen des Kapitels 16. Bei der Bewertungsanpassung der Grundpauschalen wird die innerhalb der zwei Jahre abgerechnete Leistungsmenge (Häufigkeit) berücksichtigt.
7. Die Einführung der Gebührenordnungsposition 21235 ist auf zwei Jahre befristet. Nach Ablauf der zwei Jahre erfolgt die Überführung in die Grundpauschalen des Kapitels 21. Bei der Bewertungsanpassung der Grundpauschalen wird die innerhalb der zwei Jahre abgerechnete Leistungsmenge (Häufigkeit) berücksichtigt.
8. Die Kostenpauschalen nach den Gebührenordnungspositionen 40300, 40302 und 40304 enthalten insbesondere arterielle Verschlussysteme und Drug-Eluting Stents (mit Medikamenten beschichtete Stents).
9. In Ergänzung zur zweiten Bestimmung zum Abschnitt 40.6 EBM wird klargestellt, dass die Kostenpauschalen nach den Gebührenordnungspositionen 40300, 40302 und 40304 keine Scaffolds (auflösbare Gefäßstütze), Drug-Coated Balloon (Medikamente freisetzender Ballonkatheter), Gecoverte Stents, Rotablator, Spezial- (Finecross, Guideliner) und CTO-Drähte (Rekanalisationsdrähte bei Gefäßverschlüssen) enthalten.
10. Die Kennzeichnung von Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 35503 bis 35509 und 35513 bis 35519 bei einer Sitzung von weniger als 100 Minuten, aber mindestens 50 Minuten Dauer, erfolgt anhand bundeseinheitlich kodierter Zusatzkennzeichen.